

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БАРАНОВИЧСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

А. А. СЕЛЕЗНЁВ

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

**Сборник методических материалов
для студентов психологических специальностей
высших учебных заведений**

**В 2 частях
Часть 2**

**Рекомендовано к печати
научно-методическим советом университета**

**Барановичи
РИО БарГУ
2011**

УДК 159.9:37(076)
ББК 88.8я73
С29

А в т о р

А. А. Селезнёв

Р е ц е н з е н т ы:

Я. Л. Коломинский, доктор психологических наук,
профессор (БГПУ им. М. Танка);
С. А. Игумнов, доктор медицинских наук, профессор
(РНПЦ психического здоровья, г. Минск);
К. С. Тростень, кандидат медицинских наук, доцент (БарГУ);
Е. Л. Малиновский, кандидат психологических наук, доцент;
*кафедра психологии Барановичского государственного
университета*

Селезнёв, А. А.

С29 **Педагогическая психология здоровья** [Текст] : сб. метод. материалов
для студентов психолог. специальностей высш. учеб. заведений : в 2 ч. /
А. А. Селезнёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2011. — Ч. 2. — 66, [6] с. —
120 экз.

ISBN 978-985-498-453-7 (Ч. 2)

ISBN 978-985-498-407-0

Вторая часть сборника включает тестовые задания, а также приложения.

Адресуется студентам вузов, изучающим дисциплины «Педагогическая психология», «Экспериментальная психология и системный анализ данных», «Психофизиология и нейропсихология», «Медицинская и специальная психология», а также педагогам, практикующим психологам и психотерапевтам.

УДК 159.9:37(076)
ББК 88.8я73

ISBN 978-985-498-453-7 (Ч. 2)
ISBN 978-985-498-407-0

© Селезнёв А. А., 2011
© БарГУ, 2011

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите правильные варианты ответа.

Тестовые задания по экспериментальной психологии и системному анализу данных

Раздел I. Научное познание

1. Системный анализ представляет уровень методологии науки:
 - а) философский;
 - б) общенаучный;
 - в) конкретно-научный;
 - г) уровень методики.
2. Системный подход:
 - а) отражает всеобщую связь и взаимообусловленность явлений;
 - б) состоит в рассмотрении явлений как феноменов;
 - в) обуславливает рассмотрение явлений как феноменов культуры;
 - г) детерминирует равноправие различных научных подходов.
3. Системный анализ содержания урока с позиции личностно-ориентированного подхода учитывает:
 - а) когнитивные цели урока;
 - б) наличие проблемных ситуаций;
 - в) научность и соответствие учебной программе;
 - г) выделение основного содержания урока;
 - д) степень достижения целей урока.
4. Системный анализ содержания урока с позиции технологического подхода учитывает:
 - а) научность и доступность для студентов;
 - б) наличие проблемных ситуаций;
 - в) научность и соответствие учебной программе;
 - г) преобладание активных методов обучения;
 - д) учет субъективного опыта студентов.
5. Системное образование, включающее психологические знания и умения, направленные на самопознание и самовоспитание является:
 - а) психологической культурой личности;
 - б) психологической культурой учащегося;
 - в) психологическим здоровьем личности;
 - г) психологическим здоровьем учащегося.

6. Активный процесс развития личности, характеризующийся самоактуализацией и самореализацией называется:
- а) психологической культурой личности;
 - б) психологической культурой учащегося;
 - в) психологическим здоровьем личности;
 - г) психологическим здоровьем учащегося.
7. Критериями рефлексивно-перцептивного компонента психологической культуры личности являются:
- а) совестливость, толерантность, стремление к самосовершенствованию;
 - б) любознательность, наблюдательность, внимательность;
 - в) уверенность в себе, ответственность, тактичность;
 - г) креативность, самокритичность, прогностические способности;
 - д) организованность, надежность, самоконтроль, выдержка.
8. Критериями когнитивного компонента психологической культуры личности принято считать:
- а) совестливость, толерантность, стремление к самосовершенствованию;
 - б) любознательность, наблюдательность, внимательность;
 - в) уверенность в себе, ответственность, тактичность;
 - г) креативность, самокритичность, прогностические способности;
 - д) организованность, надежность, самоконтроль, выдержка.
9. Критериями аффективного компонента психологической культуры личности являются:
- а) совестливость, толерантность, стремление к самосовершенствованию;
 - б) любознательность, наблюдательность, внимательность;
 - в) эмоциональная стабильность, милосердие, отзывчивость;
 - г) креативность, самокритичность, прогностические способности;
 - д) организованность, надежность, самоконтроль, выдержка.
10. Критериями волевого компонента психологической культуры личности считаются:
- а) любознательность, наблюдательность, внимательность;
 - б) уверенность в себе, ответственность, тактичность;
 - в) эмоциональная стабильность, милосердие, отзывчивость;
 - г) креативность, самокритичность, прогностические способности;
 - д) организованность, надежность, самоконтроль, выдержка.
11. Критериями коммуникативного компонента психологической культуры личности являются:
- а) любознательность, наблюдательность, внимательность;

- б) эмоциональная стабильность, милосердие, отзывчивость;
 - в) креативность, самокритичность, прогностические способности;
 - г) организованность, надежность, самоконтроль, выдержка;
 - д) умение поддерживать разговор, культура речи.
12. Критериями компонента социального опыта психологической культуры личности являются:
- а) совестливость, толерантность, стремление к самосовершенствованию;
 - б) любознательность, наблюдательность, внимательность;
 - в) уверенность в себе, ответственность, тактичность;
 - г) эмоциональная стабильность, милосердие, отзывчивость;
 - д) умение поддерживать разговор, культура речи.
13. Критериями ценностно-смыслового компонента психологической культуры принято считать:
- а) совестливость, толерантность, стремление к самосовершенствованию;
 - б) любознательность, наблюдательность, внимательность;
 - в) уверенность в себе, ответственность, тактичность;
 - г) креативность, самокритичность, прогностические способности;
 - д) организованность, надежность, самоконтроль, выдержка.
14. Интраперсональными критериями психологического здоровья личности считаются:
- а) сотрудничество;
 - б) валеоинтенция;
 - в) поиск компромиссного решения спорного вопроса;
 - г) умение вести диалог.
15. Интерперсональными критериями психологического здоровья личности являются:
- а) сотрудничество;
 - б) инициативность;
 - в) валеоинтенция;
 - г) способность быстро овладевать новыми умениями.
16. Рефлексивно-гармонизирующей функцией психологического здоровья личности принято считать:
- а) обеспечение гармонии собственного мира индивидуума;
 - б) самопознание, самоактуализацию, самореализацию;
 - в) обеспечение гармонии мира общения;
 - г) управление психической деятельностью в условиях стресса;
 - д) обеспечение гармонии с миром природы.

17. Коммуникативно-гармонизирующей функцией психологического здоровья личности являются:
- а) обеспечение гармонии мира общения;
 - б) самопознание, самоактуализация, самореализация;
 - в) обеспечение гармонии собственного мира индивидуума;
 - г) реализация трансперсонального «Я»;
 - д) управление психической деятельностью в условиях стресса.
18. Психофизиологической функцией психологического здоровья личности считается:
- а) обеспечение гармонии с миром природы;
 - б) самопознание, самоактуализация, самореализация;
 - в) реализация трансперсонального «Я»;
 - г) обеспечение гармонии собственного мира индивидуума;
 - д) управление психической деятельностью в условиях стресса.
19. Актуализирующей функцией психологического здоровья личности являются:
- а) обеспечение гармонии собственного мира индивидуума;
 - б) самопознание, самоактуализация, самореализация;
 - в) обеспечение гармонии мира общения;
 - г) реализация трансперсонального «Я»;
 - д) управление психической деятельностью в условиях стресса.
20. Психокорректирующей функцией психологического здоровья личности считается:
- а) обеспечение гармонии собственного мира индивидуума;
 - б) обеспечение гармонии мира общения;
 - в) самопознание, самоактуализация, самореализация;
 - г) реализация трансперсонального «Я»;
 - д) управление психической деятельностью в условиях стресса.
21. Психосинтезирующей функцией психологического здоровья личности называется:
- а) обеспечение гармонии собственного мира индивидуума;
 - б) обеспечение гармонии мира общения;
 - в) самопознание, самоактуализация, самореализация;
 - г) реализация трансперсонального «Я»;
 - д) управление психической деятельностью в условиях стресса.
22. Предшествующие психологические факторы здоровья:
- а) поддерживающие диспозиции;
 - б) существование в болезни;

- в) копинг;
 - г) стрессоры;
 - д) соблюдение здоровьесберегающих правил.
23. Передающие психологические факторы здоровья:
- а) поддерживающие диспозиции;
 - б) демографические переменные;
 - в) копинг;
 - г) стрессоры;
 - д) поведенческие, эмоциональные паттерны.
24. Мотиваторы как психологические факторы здоровья:
- а) поддерживающие диспозиции;
 - б) демографические переменные;
 - в) копинг;
 - г) стрессоры;
 - д) поведенческие, эмоциональные паттерны.
25. Современные взгляды людей на здоровый образ жизни, идеалы, ценности характеризуют здоровьесберегающие установки:
- а) общественные;
 - б) антегестационные;
 - в) перинатальные;
 - г) житейские;
 - д) рефлексивно-деятельностные.
26. Когнитивные, эмоциональные и поведенческие характеристики будущих родителей характеризуют здоровьесберегающие установки:
- а) общественные;
 - б) антегестационные;
 - в) перинатальные;
 - г) житейские;
 - д) рефлексивно-деятельностные.
27. Психологический компонент гестационной доминанты женщины определяется здоровьесберегающими установками:
- а) общественными;
 - б) антегестационными;
 - в) перинатальными;
 - г) житейскими;
 - д) рефлексивно-деятельностными.

28. Жизненный опыт, ценности, установки каждого индивидуума характеризуют здоровьесберегающие установки:
- а) общественные;
 - б) антегестационные;
 - в) перинатальные;
 - г) житейские;
 - д) рефлексивно-деятельностные.
29. Результатом образования являются здоровьесберегающие установки:
- а) общественные;
 - б) антегестационные;
 - в) перинатальные;
 - г) житейские;
 - д) рефлексивно-деятельностные.
30. Здоровьесберегающие установки создают личностную целостность, обеспечивают сохранение чувства индивидуальности на уровне всеобщности:
- а) общественные;
 - б) антегестационные;
 - в) перинатальные;
 - г) житейские;
 - д) трансперсональные.
31. Шкалы самоактуализационных тестов «Познавательные потребности» и «Креативность» составляют блок:
- а) ценностей;
 - б) самовосприятия;
 - в) осознания целостности бытия;
 - г) межличностной чувствительности;
 - д) отношения к познанию.
32. Шкалы самоактуализационных тестов «Представления о природе человека» и «Синергия» составляют блок:
- а) ценностей;
 - б) чувств;
 - в) самовосприятия;
 - г) осознания целостности бытия;
 - д) межличностной чувствительности.
33. Шкалы самоактуализационных тестов «Самоуважение» и «Самопринятие» составляют блок:
- а) ценностей;
 - б) чувств;

- в) самовосприятия;
 - г) осознания целостности бытия;
 - д) межличностной чувствительности.
34. Шкалы самоактуализационных тестов «Ценностные ориентации» и «Гибкость поведения» составляют блок:
- а) ценностей;
 - б) самовосприятия;
 - в) осознания целостности бытия;
 - г) межличностной чувствительности;
 - д) отношения к познанию.
35. Шкалы самоактуализационных тестов «Принятие агрессии» и «Контактность» составляют блок:
- а) ценностей;
 - б) чувств;
 - в) самовосприятия;
 - г) осознания целостности бытия;
 - д) межличностной чувствительности.
36. Шкалы самоактуализационных тестов «Сензитивность» и «Спонтанность» составляют блок:
- а) ценностей;
 - б) чувств;
 - в) самовосприятия;
 - г) осознания целостности бытия (концепции человека);
 - д) межличностной чувствительности.
37. Разновидностью системного подхода является:
- а) комплексный;
 - б) психометрический;
 - в) лонгитюдный;
 - г) социометрический.
38. Социально-медико-психологический мониторинг в образовательном пространстве включает в себя модуль:
- а) социальный;
 - б) педагогический;
 - в) информационный;
 - г) методический;
 - д) блок мониторинга.

39. Адаптационные тренинги и тренинги личностного роста в учебных группах определяют этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) I;
 - б) II;
 - в) III;
 - г) IV;
 - д) V.
40. Оценка «риска» определяет этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) I;
 - б) II;
 - в) III;
 - г) IV;
 - д) V.
41. Формирование позитивной установки учащихся на предстоящие жизненные изменения определяет этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) I;
 - б) II;
 - в) III;
 - г) IV;
 - д) V.
42. Разработка планов действий по управлению социальной адаптацией учащихся определяет этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) I;
 - б) II;
 - в) III;
 - г) IV;
 - д) V.
43. Составление социально-медико-психологических карт учащихся определяет этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) I;
 - б) II;
 - в) III;
 - г) IV;
 - д) V.

44. Углубленная психофизиологическая диагностика учащихся определяет этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) II;
 - б) III;
 - в) V;
 - г) VI;
 - д) VII.
45. Информационно-аналитический этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) IV;
 - б) V;
 - в) VI;
 - г) VII;
 - д) VIII.
46. Оценка результатов деятельности педагогов определяет этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) IV;
 - б) V;
 - в) VI;
 - г) VII;
 - д) VIII.
47. Разработка программ и создание систем контроля за их выполнением определяют блок социально-медико-психологического мониторинга:
- а) управленческий;
 - б) аналитический;
 - в) методический;
 - г) информационный.
48. Сбор информации для анализа определяет блок социально-медико-психологического мониторинга:
- а) управленческий;
 - б) аналитический;
 - в) методический;
 - г) информационный.
49. Формирование рабочей гипотезы и разработку комплекса управленческих мероприятий определяет блок социально-медико-психологического мониторинга:
- а) управленческий;
 - б) аналитический;

- в) методический;
 - г) информационный.
50. Информационный блок социально-медико-психологического мониторинга включает в себя:
- а) определение тенденции явления;
 - б) научно-методическое обеспечение педагогического процесса;
 - в) определение корреляционной связи изучаемых показателей;
 - г) разработку рекомендаций специалистов.
51. Аналитический блок социально-медико-психологического мониторинга включает в себя:
- а) определение тенденции явления;
 - б) научно-методическое обеспечение педагогического процесса;
 - в) обоснование изучаемых критериев;
 - г) разработку рекомендаций специалистов.
52. Управленческий блок социально-медико-психологического мониторинга включает в себя:
- а) определение тенденции явления;
 - б) научно-методическое обеспечение педагогического процесса;
 - в) определение корреляционной связи изучаемых показателей;
 - г) разработку рекомендаций специалистов.

Раздел II. Научно-психологическое исследование

1. Сложный теоретический или практический вопрос, требующий изучения и разрешения в ходе исследования называется:
- а) проблемой;
 - б) объектом;
 - в) предметом;
 - г) целью;
 - д) задачей.
2. Философская категория, выражающая то, что противостоит исследователю в его предметно-практической и познавательной деятельности является:
- а) проблемой;
 - б) объектом;
 - в) предметом;
 - г) целью;
 - д) задачей.

3. Свойства, характеристики, которые необходимо исследовать в связи с решаемой проблемой считаются:
 - а) целью;
 - б) предметом;
 - в) объектом;
 - г) проблемой;
 - д) задачей.
4. Краткой формулировкой сущности научного поиска, в которой обозначаются знания об объекте и предмете исследования считается:
 - а) цель;
 - б) задача;
 - в) объект;
 - г) предмет;
 - д) проблема.
5. Промежуточной целью исследования считается:
 - а) задача;
 - б) предмет;
 - в) объект;
 - г) гипотеза;
 - д) проблема.
6. Учением о принципах построения, формах и способах научного познания называется:
 - а) методология;
 - б) метод;
 - в) методика;
 - г) экспериментальная психология;
 - д) системный анализ данных.
7. Способом решения конкретной задачи, совокупностью приемов или операций практического или теоретического познания действительно-сти считается:
 - а) методология;
 - б) методика;
 - в) экспериментальная психология;
 - г) системный анализ данных;
 - д) метод исследования.
8. Возможный ответ на вопрос, который поставил перед собой исследователь:
 - а) вывод;
 - б) заключение;

- в) положение, выносимое на защиту;
г) гипотеза исследования.
9. Эксперимент, констатирующий:
а) метод фиксирования явления, связей;
б) длительное по времени научное исследование;
в) подготовительный этап исследования;
г) метод прослеживания изменений в ходе эксперимента.
10. Эксперимент, формирующий:
а) метод фиксирования явления, связей;
б) длительное по времени научное исследование;
в) метод прослеживания изменений в ходе эксперимента;
г) подготовительный этап исследования.
11. Лонгитюдное исследование:
а) метод фиксирования явления, связей;
б) длительное по времени научное исследование;
в) подготовительный этап исследования;
г) метод прослеживания изменений в ходе эксперимента.
12. Экспериментальная группа:
а) субъекты, испытывающие воздействие;
б) совокупность людей, выделяющаяся одним признаком;
в) специалисты, проводящие исследование;
г) субъекты, не испытывающие воздействие.
13. Контрольная группа:
а) субъекты, испытывающие воздействие;
б) совокупность людей, выделяющаяся одним признаком;
в) субъекты, не испытывающие воздействие;
г) специалисты, проводящие исследование.
14. Стандартизированная психологическая методика, предназначенная для количественной оценки у человека изучаемого психологического качества:
а) тест;
б) анкета;
в) эксперимент;
г) методическая разработка исследования.
15. Методическое средство для получения первичной социологической и социально-психологической информации на основе вербальной коммуникации:
а) тест;

- б) анкета;
 - в) методическая разработка исследования;
 - г) квазиэксперимент.
16. Качество метода исследования, выражающееся в его соответствии тому, для изучения чего он изначально предназначен:
- а) валидность;
 - б) надежность;
 - в) достоверность;
 - г) операционализация.
17. Качество метода исследования, позволяющее получать сходные результаты при многократном использовании данного метода:
- а) валидность;
 - б) надежность;
 - в) операционализация;
 - г) достоверность.
18. Независимой переменной называется:
- а) причина;
 - б) шкалы измерения;
 - в) фактор, который изменяется и подлежит измерению;
 - г) следствие.
19. Зависимой переменной считается:
- а) причина;
 - б) фактор, который изменяет экспериментатор;
 - в) шкалы измерения;
 - г) следствие.
20. Проверкой правильности, достоверности, истинности чего-либо называется:
- а) верификация;
 - б) операционализация;
 - в) ранжирование;
 - г) корреляция.

Раздел III. Методы математической обработки данных научно-психологического исследования

1. Системой приемов, направленных на изучение количественных закономерностей, проявляющихся в структуре и динамике явлений называется:
- а) статистическая методология;

- б) методическая разработка исследования;
 - в) процедура психодиагностического исследования;
 - г) план эксперимента.
2. Множеством однородных явлений, существование которых ограничено в пространстве и времени считается:
- а) динамический ряд;
 - б) статистическая совокупность;
 - в) генеральная совокупность;
 - г) вариационный ряд.
3. Общее свойство, характерная черта или особенность единиц совокупности, которые могут быть наблюдаемы или измерены:
- а) вариация;
 - б) медиана;
 - в) признак;
 - г) мода.
4. Изменяемость, многообразие значения признака у отдельных единиц совокупности явлений:
- а) медиана;
 - б) мода;
 - в) вариация;
 - г) признак.
5. Количественное значение признака, соответствующее середине упорядоченной последовательности измеряемых величин при нечетном количестве членов ряда:
- а) мода;
 - б) признак;
 - в) медиана;
 - г) вариация.
6. Количественное значение чаще всего встречающейся в изучаемой совокупности измеряемой величины:
- а) медиана;
 - б) мода;
 - в) вариация;
 - г) средняя арифметическая.
7. Показатель асимметрии отражает распределение результатов относительно среднего выборочного значения:
- а) да;
 - б) нет.

8. Показатель эксцесса отражает поведение вершины результатов распределения измерений изучаемых величин:
- а) да;
 - б) нет.
9. Соотношение, взаимосвязь предметов, явлений:
- а) корреляция;
 - б) ранжирование;
 - в) регрессия;
 - г) алгоритм.
10. Стратегия исследования, при которой определяются взаимосвязи между двумя переменными:
- а) алгоритм;
 - б) ранжирование;
 - в) корреляционный метод;
 - г) регрессия.
11. Критерий соответствия Пирсона служит для:
- а) оценки тенденции и прогнозирования явления;
 - б) измерения взаимосвязи между явлениями;
 - в) сравнения частных распределений данных;
 - г) ранжирования показателей.
12. Коэффициент корреляции Пирсона служит для:
- а) оценки тенденции и прогнозирования явления;
 - б) измерения взаимосвязи между явлениями;
 - в) сравнения частных распределений данных;
 - г) ранжирования показателей.
13. Коэффициент ранговой корреляции служит для:
- а) оценки тенденции и прогнозирования явления;
 - б) измерения взаимосвязи между явлениями;
 - в) измерения связи между явлениями;
 - г) сравнения частных распределений данных.
14. Метод выравнивания динамического ряда по прямой служит для:
- а) оценки тенденции и прогнозирования явления;
 - б) измерения взаимосвязи между явлениями;
 - в) измерения связи между явлениями;
 - г) сравнения частных распределений данных.

15. Вариационным рядом считается изменение явления во времени:
а) да;
б) нет.
16. Критерий Стьюдента является параметрическим показателем:
а) да;
б) нет.
17. Низкий уровень коэффициента ранговой корреляции:
а) от -1 до 0 ;
б) от -1 до $0,29$;
в) от $0,3$ до $0,69$;
г) от $0,7$ до 1 .
18. Средний уровень коэффициента ранговой корреляции:
а) от -1 до 0 ;
б) от -1 до $0,29$;
в) от $0,3$ до $0,69$;
г) от $0,7$ до 1 .
19. Высокий уровень коэффициента ранговой корреляции:
а) от -1 до 0 ;
б) от -1 до $0,29$;
в) от $0,3$ до $0,69$;
г) от $0,7$ до 1 .
20. Слабая линейная корреляция:
а) $-0,5$;
б) $0,1$;
в) $0,4$;
г) $0,7$.
21. Слабая линейная корреляция:
а) $-0,1$;
б) $-0,3$;
в) $-0,7$;
г) $-0,9$.
22. Умеренная линейная корреляция:
а) $-0,7$;
б) $-0,4$;
в) $0,1$;
г) $0,9$.

23. Умеренная линейная корреляция:
- а) -1 ;
 - б) $-0,7$;
 - в) $0,5$;
 - г) $0,7$.
24. Сильная линейная корреляция:
- а) -1 ;
 - б) $-0,6$;
 - в) $0,3$;
 - г) $0,6$.
25. Сильная прямая линейная корреляция:
- а) $-0,9$;
 - б) $0,2$;
 - в) $0,5$;
 - г) $0,8$.
26. Тенденция динамического ряда при $A_1 = -1,1$ имеет место к:
- а) снижению;
 - б) сохранению;
 - в) росту;
 - г) стабилизации.
27. Тенденция динамического ряда при $A_1 = 1,1$ имеет место к:
- а) снижению;
 - б) росту;
 - в) сохранению;
 - г) стабилизации.
28. Тенденция динамического ряда при $A_1 = 0$ имеет место к:
- а) снижению;
 - б) росту;
 - в) стабилизации;
 - г) сохранению.

Список рекомендуемых источников

Основной

1. Дружинин, В. Н. Экспериментальная психология / В. Н. Дружинин — СПб. : Питер, 2008. — 320 с.

2. *Иващенко, Ф. И.* Практикум по методологии психологического исследования : пособие / Ф. И. Иващенко. — Минск : ФУАинформ, 2003. — 138 с.
3. Системный анализ данных : учеб.-метод. пособие для самост. работы студентов / А. А. Селезнёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2010. — 116, [4] с.

Дополнительный

1. Курсовые и дипломные работы по психологии : метод. рекомендации для студентов пед. фак. дневной и заочной форм обучения / авт.-сост. Т. С. Рашевская, А. А. Селезнёв, Л. И. Станиславчик. — Барановичи : РИО БарГУ, 2008. — 116 с.
2. *Наследов, А. Д.* Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных / А. Д. Наследов. — СПб. : Речь, 2004. — 392 с.
3. Психологическая диагностика : учеб. пособие / под ред. М. К. Акимовой. — СПб. : Питер, 2005. — 304 с.
4. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие / А. А. Селезнёв ; под ред. Я. Л. Коломинского. — Барановичи : РИО БарГУ, 2006. — 132 с.
5. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие для организации управляемой самост. работы / авт.-сост. А. А. Селезнёв; под ред. Я. Л. Коломинского. — Барановичи : РИО БарГУ, 2007. — 303 с.
6. *Селезнёв, А. А.* Нейропсихология: учеб.-метод. пособие для управляемой самост. работы / А. А. Селезнёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2009. — 80 с.
7. *Сидоренко, Е. В.* Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. — СПб. : Речь, 2004. — 350 с.
8. *Чечет, В. В.* О научном аппарате психолого-педагогических исследований : метод. рекомендации / В. В. Чечет. — Минск : БГПУ, 2003. — 36 с.

Тестовые задания по психофизиологии и нейропсихологии

Раздел I. Введение

1. Метод регистрации электрических потенциалов мозга с поверхности черепа называется:
 - а) электроэнцефалографией;
 - б) томографией мозга;
 - в) магнитоэнцефалографией;
 - г) электромиографией.
2. Нейрорентгенологический метод исследования называется:
 - а) электроэнцефалографией;
 - б) компьютерной томографией мозга;
 - в) окулографией;
 - г) электромиографией.

3. Общая характеристика больного включает в себя:
 - а) краткое изложение данных истории болезни;
 - б) краткую характеристику неврологического синдрома;
 - в) состояние сознания;
 - г) резюме клинического заключения.
4. Оценка латеральной организации функций предусматривает исследование:
 - а) мануальной асимметрии;
 - б) предметного гнозиса;
 - в) локализации прикосновения;
 - г) жалоб на движения.
5. Исследование соматосенсорного гнозиса предусматривает:
 - а) субъективную оценку зрительных функций;
 - б) исследование слухоречевой асимметрии;
 - в) исследование локализации звука в пространстве;
 - г) пробу на локализацию прикосновения.
6. Исследование слухового гнозиса и слухомоторных координаций предусматривает:
 - а) субъективную оценку зрительных функций;
 - б) исследование слухоречевой асимметрии;
 - в) исследование локализации звука в пространстве;
 - г) пробу на локализацию прикосновения.
7. Исследование моторной стороны речи предусматривает оценку:
 - а) движений;
 - б) спонтанной речи;
 - в) письма;
 - г) чтения неверно написанных слов.
8. Решение задач используется при исследовании:
 - а) памяти;
 - б) интеллектуальных процессов;
 - в) эмоционально-личностной сферы;
 - г) чтения.
9. Исследование интеллектуальных процессов включает оценку:
 - а) внимания;
 - б) предметных действий;
 - в) речи;
 - г) трактовки смысла пословиц.

10. Заданный поток ассоциаций используется при исследовании:
- а) внимания;
 - б) речи;
 - в) памяти;
 - г) интеллектуальных процессов.

Раздел II. Психофизиология

1. Аккомодацией считается:
- а) миопия;
 - б) гиперметропия;
 - в) приспособление глаза к ясному видению объектов;
 - г) изменение кривизны хрусталика.
2. Протанопия — невозможность различения цвета:
- а) красного;
 - б) зеленого;
 - в) синего;
 - г) желтого.
3. Дейтеранопия — невозможность различения цвета:
- а) красного;
 - б) зеленого;
 - в) синего;
 - г) желтого.
4. Тританопия — невозможность различения цвета:
- а) красного;
 - б) зеленого;
 - в) синего;
 - г) желтого.
5. Децибел — единица:
- а) тональности звука;
 - б) слуховой чувствительности;
 - в) громкости звука;
 - г) адаптации.
6. Глазным нистагмом называется:
- а) рефлекс;
 - б) болезнь;
 - в) функция вестибулярной системы;
 - г) ритмическое движение глаз.

7. Проприорецепция — чувствительность:
- а) кожная;
 - б) температурная;
 - в) болевая;
 - г) мышечно-суставная.
8. Электроолюфактограмма — метод исследования системы:
- а) вкусовой;
 - б) мышечной;
 - в) висцеральной;
 - г) обонятельной.
9. Проба Штанге служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) нервной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) опорно-двигательного аппарата.
10. Проба Генча служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) мышечной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) эндокринной системы.
11. Проба Бутейко служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) нервной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) опорно-двигательного аппарата.
12. Проба Рурье служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) мышечной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) эндокринной системы.
13. Проба «Ступеньки» (К. Байер) служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) нервной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) опорно-двигательного аппарата.

14. Индекс массы тела (ИМТ) служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) мышечной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) опорно-двигательного аппарата.
15. Индекс Кетле служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) мышечной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) опорно-двигательного аппарата.
16. Минутная проба служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) мышечной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) нервной системы.
17. Главным регулятором работы дыхательного центра является:
- а) содержание углекислого газа в крови;
 - б) содержание кислорода в крови;
 - в) парциальное давление углекислого газа в альвеолярном воздухе;
 - г) парциальное давление кислорода в альвеолярном воздухе.
18. Дыхательный центр расположен в:
- а) легких;
 - б) спинном мозге;
 - в) продолговатом мозге;
 - г) конечном мозге.
19. Транспорт кислорода в крови осуществляется в виде соединения:
- а) оксигемоглобина;
 - б) карбоксигемоглобина;
 - в) карбогемоглобина;
 - г) бикарбонатов.
20. Транспорт углекислого газа в крови осуществляется в виде соединения:
- а) оксигемоглобина;
 - б) карбоксигемоглобина;
 - в) карбогемоглобина;
 - г) бикарбонатов.

21. Кислород при тканевом дыхании поступает из:
- а) клеток и тканей в плазму крови и эритроциты;
 - б) эритроцитов в плазму крови, а из нее в клетки ткани;
 - в) капилляров в воздух альвеол;
 - г) воздуха альвеол в кровь.
22. Клетка мышечной ткани называется:
- а) миофибриллой;
 - б) миозином;
 - в) миоцитом;
 - г) миофиламентом.
23. Соединительнотканые оболочки, покрывающие мышцы называются:
- а) связками;
 - б) апоневрозами;
 - в) фасциями;
 - г) мембранами.
24. Мышцы прикрепляются к костям с помощью:
- а) связок;
 - б) сухожилий;
 - в) надкостницы;
 - г) фасций.
25. Плоские сухожильные растяжения называются:
- а) связками;
 - б) фасциями;
 - в) футлярами;
 - г) апоневрозами.
26. Функцией мышц пронаторов является:
- а) сгибание кисти и пальцев;
 - б) разгибание кисти и пальцев;
 - в) вращение предплечья кнаружи;
 - г) вращение предплечья кнутри.
27. Группы мышц, выполняющие противоположные движения:
- а) антагонисты;
 - б) синергисты;
 - в) сгибатели;
 - г) разгибатели.
28. Поверхностными мышцами шеи являются:
- а) подкожная, грудино-ключично-сосцевидная;

- б) подкожная, надподъязычная;
 - в) надподъязычная, грудино-ключично-сосцевидная;
 - г) надподъязычная, подподъязычная.
29. Передняя группа мышц плеча (сгибатели):
- а) двуглавая, надостная, подостная;
 - б) двуглавая, круглый пронатор, квадратный пронатор;
 - в) плечевая, клювовидно-плечевая, двуглавая;
 - г) надостная, плечевая, клювовидно-плечевая.
30. Задняя группа мышц плеча (разгибатели):
- а) двуглавая, плечевая;
 - б) двуглавая, лучевая;
 - в) трехглавая, плечевая;
 - г) трехглавая, локтевая.
31. Собственными мышцами груди являются:
- а) большая и малая грудные;
 - б) подключичная и передняя зубчатая;
 - в) наружные и внутренние межреберные;
 - г) большая и малая грудные, подключичная, передняя зубчатая.
32. Функции внутренних межреберных мышц:
- а) опускают ребра, уменьшая объем грудной клетки (выдох);
 - б) при одностороннем сокращении сгибают туловище;
 - в) при одностороннем сокращении поворачивают туловище;
 - г) поднимают ребра, увеличивая объем грудной клетки (вдох).
33. Функции наружных межреберных мышц:
- а) опускают ребра, уменьшая объем грудной клетки (выдох);
 - б) при одностороннем сокращении сгибают туловище;
 - в) при одностороннем сокращении поворачивают туловище;
 - г) поднимают ребра, увеличивая объем грудной клетки (вдох).
34. Мышцы живота:
- а) наружная и внутренняя косые, поперечная, прямая, белая линия, паховый канал;
 - б) наружные и внутренние косые, прямая, диафрагма;
 - в) наружная и внутренняя косые, поперечная, прямая;
 - г) наружная и внутренняя косые, поперечная, прямая, квадратная поясницы.
35. Поверхностные мышцы спины:
- а) трапециевидная, широчайшая, ромбовидные, поднимающие лопатку, верхняя и нижняя задние зубчатые;

- б) трапецевидная, широчайшая, ромбовидная;
 - в) трапецевидная, ромбовидная, квадратная поясницы;
 - г) широчайшая, ромбовидная, наружная косая, верхняя и нижняя задние зубчатые.
36. Глубокие мышцы спины:
- а) квадратная мышца поясницы, ременная мышца;
 - б) внутренняя косая, квадратная мышца поясницы;
 - в) мышца, выпрямляющая позвоночник, поперечно-остные;
 - г) прямая поперечная.
37. Передняя группа мышц бедра:
- а) четырехглавая, гребенчатая;
 - б) четырехглавая, прямая, портняжная;
 - в) четырехглавая, портняжная;
 - г) трехглавая, гребенчатая, тонкая.
38. Медиальная группа мышц бедра:
- а) гребенчатая, тонкая, три приводящие;
 - б) полусухожильная, полуперепончатая, три приводящие;
 - в) портняжная, гребенчатая, тонкая;
 - г) портняжная, гребенчатая, тонкая, полусухожильная, полуперепончатая.
39. Задняя группа мышц бедра:
- а) двуглавая, гребенчатая, тонкая, полусухожильная, полуперепончатая;
 - б) двуглавая, гребенчатая, тонкая;
 - в) гребенчатая, тонкая, полусухожильная, полуперепончатая;
 - г) двуглавая, полусухожильная, полуперепончатая.
40. Мышцы, образующие трехглавую мышцу голени:
- а) икроножная, ахиллова;
 - б) икроножная, камбаловидная;
 - в) двуглавая, икроножная;
 - г) камбаловидная, ахиллова.

Раздел III. Нейропсихология

1. Отделы ЦНС:
- а) головной мозг;
 - б) головной и спинной мозг;
 - в) спинной мозг;
 - г) серое вещество головного и спинного мозга.

2. Типы нейронов по строению и функции:
 - а) рецепторные, вставочные, эффекторные;
 - б) рецепторы, синапсы, эффекторы;
 - в) чувствительные, двигательные, секреторные;
 - г) чувствительные, двигательные, смешанные.

3. Спинной мозг у взрослых оканчивается на уровне позвонка:
 - а) XII-ти грудного;
 - б) II-х поясничного;
 - в) IV-х поясничного;
 - г) V-ти поясничного.

4. Состав конечного мозга:
 - а) мост и мозжечок;
 - б) ножки мозга и четверохолмие;
 - в) зрительный бугор, эпи-, мета-, гипоталамус;
 - г) правое и левое полушария и срединная часть.

5. Полости в головном мозге:
 - а) водопровод, третий, четвертый, боковые желудочки, центральный спинномозговой канал;
 - б) водопровод, третий и четвертый желудочки;
 - в) боковые желудочки;
 - г) боковые, третий и четвертый желудочки, водопровод.

6. Системы волокон в больших полушариях:
 - а) чувствительные, двигательные, смешанные;
 - б) афферентные, эфферентные;
 - в) чувствительные, двигательные;
 - г) ассоциативные, комиссуральные, проекционные.

7. Передние ветви спинномозговых нервов, образующие плечевое сплетение:
 - а) четыре верхних шейных;
 - б) шесть верхних шейных;
 - в) все шейные, первые грудные;
 - г) четыре нижних шейных, первые грудные.

8. Пространство между надкостницей позвоночного канала и твердой оболочкой:
 - а) эпидуральное;
 - б) субдуральное;
 - в) субарахноидальное;
 - г) подпаутинное.

9. Пространство между паутинной и мягкой оболочками:
- а) эпидуральное;
 - б) субдуральное;
 - в) субарахноидальное;
 - г) подпаутинное.
10. Пространство между твердой и паутинной оболочками:
- а) эпидуральное;
 - б) субдуральное;
 - в) субарахноидальное;
 - г) подпаутинное.
11. Отростки нейронов, образующие передние корешки спинного мозга:
- а) чувствительные;
 - б) секреторные;
 - в) вставочные;
 - г) двигательные.
12. Отростки нейронов, образующие задние корешки спинного мозга:
- а) чувствительные;
 - б) секреторные;
 - в) вставочные;
 - г) двигательные.
13. Утолщения спинного мозга:
- а) шейное;
 - б) шейное, грудное, поясничное, крестцовое;
 - в) пояснично-крестцовое;
 - г) шейное, пояснично-крестцовое.
14. Состав заднего мозга:
- а) пирамиды и оливы, тонкий и клиновидный пучки;
 - б) мост и мозжечок;
 - в) ножки мозга и четверохолмие;
 - г) зрительный бугор, эпи-, мета-, гипоталамус.
15. Состав среднего мозга:
- а) пирамиды и оливы, тонкий и клиновидный пучки;
 - б) мост и мозжечок;
 - в) ножки мозга и четверохолмие;
 - г) зрительный бугор, эпи-, мета-, гипоталамус.
16. Состав продолговатого мозга:
- а) пирамиды и оливы, тонкий и клиновидный пучки;

- б) мост и мозжечок;
 - в) ножки мозга и четверохолмие;
 - г) зрительный бугор, эпи-, мета-, гипоталамус.
17. Ветви спинномозговых нервов на выходе из межпозвоночного отверстия:
- а) передние, боковые, задние;
 - б) передние, задние;
 - в) передние, задние, медиальные, латеральные;
 - г) передние, задние, соединительные, менингеальные.
18. Ветви тройничного нерва:
- а) большой каменистый, стремянной нервы, барабанная струна;
 - б) глазной, верхнечелюстной, нижнечелюстной нервы;
 - в) глазодвигательный, блоковой, отводящий;
 - г) языкоглоточный, верхнечелюстной, нижнечелюстной.
19. Количество сегментов спинного мозга:
- а) 28;
 - б) 31;
 - в) 33—34;
 - г) 36.
20. Боковые желудочки расположены:
- а) позади продолговатого мозга и моста;
 - б) с обеих сторон таламуса;
 - в) между ножками мозга и четыреххолмием;
 - г) в толще больших полушарий.
21. Оболочки, покрывающие головной и спинной мозг, называются:
- а) надкостница, сосудистая;
 - б) твердая, паутинная, мягкая;
 - в) твердая, паутинная;
 - г) соединительная, сосудистая.
22. Образование нервного синапса:
- а) пресинаптическая и постсинаптическая мембраны, синаптическая щель;
 - б) пресинаптическая и постсинаптическая мембраны;
 - в) рецептор, эффектор, синаптическая щель;
 - г) рецептор и эффектор.
23. Доли полушария большого мозга:
- а) лобная, височная, подбугровая, затылочная;
 - б) таламус, гипоталамус, метаталамус, эпиталамус;

- в) лобная, височная, теменная, затылочная, островковая;
г) кора, обонятельный мозг, базальные ядра.
24. Лобная и теменные доли больших полушарий разделены бороздой:
а) предцентральной;
б) латеральной;
в) центральной;
г) постцентральной.
25. Зрачок:
а) отверстие в роговице;
б) отверстие в радужной оболочке;
в) прозрачное тело, имеющее форму двояковыпуклой линзы;
г) черное пятнышко в центре радужной оболочки.
26. Рецепторы, воспринимающие звуковые раздражители, расположены в:
а) наружном ухе;
б) среднем ухе;
в) внутреннем ухе;
г) улитке внутреннего уха.
27. Рецепторы мышечного чувства расположены:
а) в мышцах;
б) в чувствительной зоне коры больших полушарий;
в) между мышечными волокнами;
г) между мышечными волокнами, в сухожилиях и связках.
28. Зоны кожной чувствительности коры больших полушарий располагаются в:
а) височных долях;
б) затылочной доле;
в) предцентральной извилине;
г) постцентральной извилине.
29. Двигательные зоны коры больших полушарий располагаются в:
а) височных долях;
б) затылочной доле;
в) предцентральной извилине;
г) постцентральной извилине.
30. Зрительная зона коры больших полушарий располагается в:
а) височных долях;
б) затылочной доле;

- в) предцентральной извилине;
 - г) постцентральной извилине.
31. Слуховая зона коры больших полушарий располагается в:
- а) височных долях;
 - б) затылочной доле;
 - в) предцентральной извилине;
 - г) постцентральной извилине.
32. Рецепторами органа равновесия являются:
- а) круглый и овальный мешочки, полукружные каналы внутреннего уха;
 - б) волосковые клетки полукружных каналов и отолитового аппарата круглого и овального мешочков;
 - в) нейроны зоны органа равновесия коры больших полушарий головного мозга;
 - г) чувствительные клетки улитки.
33. Роль ядер верхних холмиков четверохолмия:
- а) регулируют мышечный тонус, обеспечивают установочные и выпрямительные рефлексы;
 - б) являются центрами регуляции вегетативных функций;
 - в) являются первичными зрительными центрами и участвуют в ориентировочных зрительных рефлексах;
 - г) являются первичными слуховыми центрами и участвуют в ориентировочных слуховых рефлексах.
34. Рецепторы сетчатки, воспринимающие цвет:
- а) палочки;
 - б) колбочки;
 - в) палочки и колбочки;
 - г) слепое пятно.
35. Отделы вестибулярного анализатора:
- а) рецепторы, вестибулярный нерв, зоны органа равновесия коры больших полушарий;
 - б) круглый и овальный мешочки, полукружные каналы височной кости;
 - в) чувствительные волосковые клетки полукружных каналов и отолитового аппарата, зона органа равновесия коры больших полушарий;
 - г) костный и перепончатый лабиринты.
36. Отделы слухового анализатора:
- а) наружное, среднее и внутреннее ухо;
 - б) барабанная перепонка, молоточек, наковальня, стремечко;

- в) слуховые рецепторы, слуховой нерв, височная зона коры больших полушарий;
 - г) полукружные каналы, круглый и овальный мешочки.
37. Ядра нижних холмиков четверохолмия:
- а) регулируют мышечный тонус, обеспечивают установочные и выпрямительные рефлексы;
 - б) являются центрами регуляции вегетативных функций;
 - в) являются первичными зрительными центрами и участвуют в ориентировочных зрительных рефлексах;
 - г) являются первичными слуховыми центрами и участвуют в ориентировочных слуховых рефлексах.
38. Рецепторы зрительного анализатора расположены в:
- а) глазном яблоке;
 - б) зрительной области коры больших полушарий;
 - в) сетчатке;
 - г) сосудистой оболочке.
39. Молоточек, наковальня и стремечко расположены в:
- а) наружном ухе;
 - б) среднем ухе;
 - в) внутреннем ухе;
 - г) улитке внутреннего уха.
40. В коре больших полушарий кожная чувствительность проецируется в:
- а) затылочной доле;
 - б) височной доле;
 - в) предцентральной извилине;
 - г) постцентральной извилине.
41. Место наибольшего скопления колбочек:
- а) слепое пятно;
 - б) зрачок;
 - в) желтое пятно;
 - г) место выхода зрительного нерва.
42. Потеря зрения наблюдается при поражении (разрушении) долей коры больших полушарий:
- а) височных;
 - б) лобной;
 - в) затылочной;
 - г) теменных.

43. Железа внутренней секреции, расположенная между холмиками среднего мозга:
- а) гипофизом;
 - б) тимусом;
 - в) эпифизом;
 - г) щитовидной железой.
44. Железа внутренней секреции, расположенная в углублении турецкого седла черепа называется:
- а) гипофиз;
 - б) тимус;
 - в) эпифиз;
 - г) щитовидная железа.
45. Задняя доля гипофиза вырабатывает гормоны:
- а) инсулин, глюкагон;
 - б) тироксин, трийодтиронин, тиреокальцитонин;
 - в) глюкокортикоиды, минералокортикоиды, половые гормоны;
 - г) вазопрессин, окситоцин.
46. Заболевание, развивающееся при гиперфункции передней доли гипофиза у детей:
- а) карликовость;
 - б) гигантизм;
 - в) акромегалия;
 - г) несахарный диабет.
47. Заболевание, развивающееся при гиперфункции передней доли гипофиза у взрослых:
- а) микседема;
 - б) акромегалия;
 - в) сахарный диабет;
 - г) бронзовая болезнь.
48. Заболевание, развивающееся при гипофункции передней доли гипофиза у детей:
- а) гигантизм;
 - б) карликовость;
 - в) несахарный диабет;
 - г) акромегалия.
49. Гормон передней доли гипофиза, стимулирующий рост и повышающий синтез белков:
- а) соматотропный;

- б) тиреотропный;
- в) гонадотропный;
- г) АКТГ.

50. Гормон, содержание которого резко увеличивается при экстремальных состояниях (боль, страх):

- а) адреналин;
- б) окситоцин;
- в) вазопрессин;
- г) соматотропный.

Список рекомендуемых источников

Основной

1. Данилова, Н. Н. Психофизиология : учеб. для вузов / Н. Н. Данилова. — М. : Аспект Пресс, 2004. — 368 с.
2. Ильин, Е. П. Психофизиология состояний человека / Е. П. Ильин. — СПб. : Питер, 2005. — 412 с.
3. Лурия А. Л. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. Л. Лурия. — М. : Академия, 2002. — 384 с.
4. Психофизиология : учебник для вузов / под ред. Ю. И. Александрова. — СПб. : Питер, 2007. — 463 с.
5. Самусев, Р. П. Атлас человека / Р. П. Самусев, В. Я. Липченко. — М. : ОНИКС XXI в. ; Мир и образование, 2002. — 544 с.
6. Селезнёв, А. А. Аутомониторинг здоровья, или оздоровление через обучение / А. А. Селезнёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2005. — 66 с.
7. Селезнёв, А. А. Нейропсихология : учеб.-метод. пособие для управляемой самост. работы / А. А. Селезнёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2009. — 80 с.
8. Хомская, Е. Д. Нейропсихология : учебник для студентов вузов / Е. Д. Хомская. — СПб. : Питер, 2007. — 496 с.

Дополнительный

1. Воробейчик, Я. Н. О психофизиологической основе аутопсихотерапии (представление об антистрессовой системе) / Я. Н. Воробейчик // Психотерапия и клиническая психология. — 2006. — № 2. — С. 20—24.
2. Дубровина, Н. В. Психофизиология ребенка. Психофизиологические основы детской валеологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. В. Дубровина, Д. А. Фербер, М. М. Безруких. — М. : Гуманит изд. центр ВЛАДОС, 2000. — 144 с.
3. Здоровый образ жизни: экспресс-оценка : пособие к практ. занятиям / авт.-сост. Т. В. Харевич. — Минск : РИПО, 2003. — 48 с.
4. Кирпиченко А. А. Основы медицинской психологии : учеб. пособие / А. А. Кирпиченко, Б. Б. Ладик, А. А. Пашков. — Минск : Выш. шк., 2001. — 144 с.

5. Клиническая психология / под ред. М. Перре, У. Бауманна. — СПб. : Питер, 2002. — 1312 с.
6. Лоуэн, А. Психология тела: биоэнергетический анализ тела / А. Лоуэн. — М. : Институт общегуманитарных исследований, 2002. — 208 с.
7. Малкина-Пых, И. Г. Психосоматика: справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. — М. : Эксмо, 2005. — 992 с.
8. Маришук, В. Л. Об особенностях мыслительных операций в условиях эмоциональной напряженности (эмоционального стресса) / В. Л. Маришук // Психология. — 2006. — № 4. — С. 25—28.
9. Основы валеологии и школьной гигиены : учеб. пособие / М. П. Дорошкевич [и др.]. — Минск : Выш. шк., 2003. — 238 с.
10. Селезнёв, А. А. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие для организации управляемой самост. работы / авт.-сост. А. А. Селезнёв ; под ред. Я. Л. Коломинского. — Барановичи : РИО БарГУ, 2007. — 303 с.
11. Тхостов, А. Ш. Психология телесности / А. Ш. Тхостов. — М. : Смысл, 2002. — 287 с.
12. Физическая культура и спорт в системе образования. Здоровьесберегающие технологии и формирование здоровья : материалы Междунар. симпозиума, 6—10 мая 2005 г. ; под ред. А. И. Шпакова. — Гродно : ГрГУ, 2005. — 434 с.
13. Формирование профессиональной готовности у студентов к решению задач валеологического образования : материалы Междунар. науч.-практ. конф., 26 марта 2004 г., Барановичи / БГВПК ; редкол.: П. П. Шоцкий (гл. ред.) [и др.]. — Барановичи, 2004. — 312 с.

Тестовые задания по медицинской и специальной психологии

Раздел I. Введение

1. Предмет медицинской психологии:
 - а) психические нарушения;
 - б) психические аспекты соматических расстройств;
 - в) психические нарушения и психические аспекты соматических расстройств;
 - г) интервенция.
2. Раздел общей медицинской психологии:
 - а) психология беременных;
 - б) психологическая подготовка к родам;
 - в) психогигиена;
 - г) психологические особенности больных людей.
3. Раздел общей медицинской психологии:
 - а) взаимоотношение психического и соматического;

- б) психологические особенности реабилитации инвалидов;
 - в) психология беременных;
 - г) психологическая подготовка к родам.
4. Раздел частной медицинской психологии:
- а) особенности психики человека и ее развитие в онтогенезе;
 - б) взаимоотношение психического и соматического;
 - в) развитие сексуальности в онтогенезе;
 - г) психология беременных.
5. Раздел частной медицинской психологии:
- а) взаимоотношение психического и соматического;
 - б) развитие сексуальности в онтогенезе;
 - в) учение об индивидуальности;
 - г) психологическая подготовка к родам.
6. Автор понятия «клиническая психология»:
- а) Л. Уитмер;
 - б) Э. Крепелин;
 - в) З. Фрейд;
 - г) В. Вундт.
7. Автором основ медицинской этики и деонтологии является:
- а) Гиппократ;
 - б) Цицерон;
 - в) Авиценна;
 - г) Сиденгам.
8. Автор основ психогигиены в «Канонах врачебной науки»:
- а) Авиценна;
 - б) Гиппократ;
 - в) Цицерон;
 - г) Сиденгам.
9. Роль воспитания и обучения для сохранения психического здоровья подчеркивал:
- а) М. Я. Мудров;
 - б) И. М. Сеченов;
 - в) И. М. Балинский;
 - г) В. М. Бехтерев.
10. Психолого-педагогическая интервенция:
- а) медикаментозная;

- б) психологическая;
- в) хирургическая;
- г) физическая.

Раздел II. Общая часть

1. Нарушение сознания:
 - а) делирий;
 - б) амнезия;
 - в) иллюзия;
 - г) агнозия.

2. Нарушение сознания:
 - а) аменция;
 - б) галлюцинация;
 - в) конфабуляция;
 - г) парестезия.

3. Нарушение сознания:
 - а) псевдореминисценция;
 - б) агнозия;
 - в) онейроид;
 - г) иллюзия.

4. Нарушение сознания:
 - а) сенестопатия;
 - б) транс;
 - в) перестезия;
 - г) галлюцинация.

5. Помрачение сознания:
 - а) обнубиляция;
 - б) кома;
 - в) сопор;
 - г) деперсонализация.

6. Помрачение сознания:
 - а) делирий;
 - б) гипобулия;
 - в) обнубиляция;
 - г) сопор.

7. Помрачение сознания:
- а) ступор;
 - б) тремор;
 - в) птоз;
 - г) сомнамбулизм.
8. Выключение сознания:
- а) парабулия;
 - б) сенестопатия;
 - в) онейроид;
 - г) обнубиляция.
9. Выключение сознания:
- а) делирий;
 - б) аменция;
 - в) обморок;
 - г) каталепсия.
10. Нарушение ощущений:
- а) транс;
 - б) сенестопатия;
 - в) агнозия;
 - г) иллюзия.
11. Нарушение ощущений:
- а) гиперестезия;
 - б) аменция;
 - в) гипобулия;
 - г) амнезия.
12. Нарушение ощущений:
- а) гипостезия;
 - б) гипобулия;
 - в) гипомнезия;
 - г) гипотония.
13. Нарушение ощущений:
- а) афония;
 - б) булимия;
 - в) гемиплегия;
 - г) парестезия.
14. Нарушение восприятия:
- а) боль;

- б) парамнезия;
- в) каталепсия;
- г) агнозия.

15. Нарушение восприятия:

- а) делирий;
- б) обнубиляция;
- в) иллюзия;
- г) гиперестезия.

16. Нарушение восприятия:

- а) аменция;
- б) парэйдолия;
- в) инкогеренция;
- г) боль.

17. Нарушение восприятия:

- а) галлюцинация;
- б) эйфория;
- в) гиперестезия;
- г) сонор.

18. Нарушение памяти:

- а) агнозия;
- б) амнезия;
- в) аменция;
- г) абулия.

19. Нарушение памяти:

- а) псевдореминисценция;
- б) вербигерация;
- в) символизм;
- г) каталепсия.

20. Нарушение памяти:

- а) парестезия;
- б) сомнамбулизм;
- в) транс;
- г) криптомнезия.

21. Нарушение памяти:

- а) конфабуляция;
- б) парестезия;

- в) агнозия;
г) обнубиляция.
22. Обман памяти:
а) гипомнезия;
б) гипермнезия;
в) амнезия;
г) конфабуляция.
23. Обман памяти:
а) криптомнезия;
б) каталепсия;
в) биоПСИЯ;
г) амнезия.
24. Обман памяти:
а) гипомнезия;
б) псевдореминисценция;
в) амнезия;
г) абулия.
25. Парамнезия:
а) гипермнезия;
б) амнезия;
в) криптомнезия;
г) гипомнезия.
26. 1-й тип расстройства внимания:
а) малая интенсивность внимания;
б) высокая интенсивность и трудная переключаемость внимания;
в) слабая интенсивность и слабая переключаемость внимания;
г) слабая переключаемость внимания.
27. 2-й тип расстройства внимания:
а) малая интенсивность внимания;
б) высокая интенсивность и трудная переключаемость внимания;
в) слабая интенсивность и слабая переключаемость внимания;
г) слабая переключаемость внимания.
28. 3-й тип расстройства внимания:
а) малая интенсивность внимания;
б) высокая интенсивность и трудная переключаемость внимания;
в) слабая интенсивность и слабая переключаемость внимания;

- г) слабая переключаемость внимания.
29. Нарушение мышления по стройности:
- а) разорванность;
 - б) резонерство;
 - в) обстоятельность;
 - г) персеверация.
30. Нарушение мышления по стройности:
- а) бессвязность;
 - б) бред;
 - в) символизм;
 - г) неологизм.
31. Нарушение мышления по стройности:
- а) бред;
 - б) символизм;
 - в) инкогеренция;
 - г) резонерство.
32. Нарушение мышления по стройности:
- а) персеверация;
 - б) символизм;
 - в) неологизм;
 - г) паралогическое мышление.
33. Нарушение мышления по стройности:
- а) амбитендентность мышления;
 - б) бред;
 - в) символизм;
 - г) ускорение мышления.
34. Нарушение мышления по стройности:
- а) шперунги;
 - б) символизм;
 - в) резонерство;
 - г) бред.
35. Нарушение мышления по целенаправленности:
- а) резонерство;
 - б) разорванность;
 - в) бессвязность;
 - г) инкогеренция.

36. Нарушение мышления по целенаправленности:
- а) бред;
 - б) сверхценные идеи;
 - в) обстоятельность;
 - г) вербигерация.
37. Нарушение мышления по целенаправленности:
- а) паралогическое мышление;
 - б) замедление мышления;
 - в) персеверация;
 - г) инкогеренция.
38. Нарушение мышления по целенаправленности:
- а) инкогеренция;
 - б) вербигерация;
 - в) бред;
 - г) аутистическое мышление.
39. Нарушение мышления по целенаправленности:
- а) неологизм;
 - б) бред;
 - в) сверхценные идеи;
 - г) символизм.
40. Нарушение мышления по продуктивности:
- а) навязчивые идеи;
 - б) резонерство;
 - в) вербигерация;
 - г) шперунги.
41. Нарушение мышления по продуктивности:
- а) обстоятельность;
 - б) резонерство;
 - в) символизм;
 - г) сверхценные идеи.
42. Нарушение мышления по продуктивности:
- а) персеверация;
 - б) бред;
 - в) символизм;
 - г) инкогеренция.
43. Нарушение мышления по продуктивности:
- а) неологизм;

- б) символизм;
- в) вербигерация;
- г) шперунги.

44. Нарушение интеллекта:

- а) аутизм;
- б) дебильность;
- в) делирий;
- г) абулия.

45. Врожденное нарушение интеллекта:

- а) деменция;
- б) олигофрения;
- в) меланхолия;
- г) вербигерация.

46. Приобретенное нарушение интеллекта:

- а) олигофрения;
- б) обнубиляция;
- в) деменция;
- г) инкогеренция.

47. Расстройство речи:

- а) амнезия;
- б) абулия;
- в) афазия;
- г) абстиненция.

48. Нарушение эмоциональной сферы:

- а) дисфория;
- б) каталепсия;
- в) аутизм;
- г) персеверация.

49. Нарушение эмоциональной сферы:

- а) амнезия;
- б) агнозия;
- в) сомнамбулизм;
- г) эйфория.

50. Нарушение эмоциональной сферы:

- а) депрессия;
- б) идеаторное возбуждение;

- в) транс;
г) сопор.
51. Для маниакального состояния характерно:
а) идеаторное возбуждение;
б) фрустрация;
в) аффект;
г) бред.
52. Для депрессивного состояния характерно:
а) идеаторная заторможенность;
б) эйфория;
в) аутизм;
г) обнубиляция.
53. Нарушение двигательно-волевой сферы деятельности:
а) абстиненция;
б) дисфория;
в) гипобулия;
г) персеверация.
54. Нарушение двигательно-волевой сферы деятельности:
а) каталепсия;
б) афазия;
в) шперунги;
г) агнозия.
55. Нарушение двигательно-волевой сферы деятельности:
а) парабулия;
б) парамнезия;
в) деменция;
г) гипотония.
56. Нарушение двигательно-волевой сферы деятельности:
а) аффект;
б) дисфория;
в) гипобулия;
г) атония.
57. Нарушение двигательно-волевой сферы деятельности:
а) кататонический ступор;
б) абсанс;
в) акалькулия;
г) аменция.

58. Расстройство письма:

- а) агейзия;
- б) аграфия;
- в) алалия;
- г) амавроз.

59. Нарушение речи:

- а) алалия;
- б) аграфия;
- в) атаксия;
- г) астения.

60. Неспособность стоять:

- а) анакузия;
- б) апраксия;
- в) астазия;
- г) анорексия.

Раздел III. Специальная часть

1. Динамическое направление в психотерапии:

- а) аналитическая психология;
- б) экзистенциальная психотерапия;
- в) клиент-центрированная психотерапия;
- г) интерперсональная психотерапия Клермана и Вейсман.

2. Динамическое направление в психотерапии:

- а) классический психоанализ;
- б) нейролингвистическое программирование;
- в) логотерапия;
- г) гештальт-терапия.

3. Динамическое направление в психотерапии:

- а) интерперсональная психотерапия Салливана;
- б) интерперсональная психотерапия Клермана и Вейсман;
- в) когнитивная психотерапия;
- г) логотерапия.

4. Когнитивно-поведенческое направление в психотерапии:

- а) клиент-центрированная психотерапия;
- б) нейролингвистическое программирование;
- в) аналитическая психология;
- г) характерологический анализ Хорни.

5. Когнитивно-поведенческое направление в психотерапии:
- а) логотерапия;
 - б) интерперсональная психотерапия Салливана;
 - в) клиент-центрированная психотерапия;
 - г) интерперсональная психотерапия Клермана и Вейсман.
6. Экзистенциально-гуманистическое направление в психотерапии:
- а) логотерапия;
 - б) интерперсональная психотерапия Клермана и Вейсман;
 - в) интерперсональная психотерапия Салливана;
 - г) нейролингвистическое программирование.
7. Положение учения З. Фрейда:
- а) психический детерминизм;
 - б) коллективное бессознательное;
 - в) неполноценность и компенсация;
 - г) архетипы.
8. Вытеснение как механизм защиты по З. Фрейду:
- а) либидо и агрессивная энергия трансформируются в деятельность, приемлемую для индивида и общества;
 - б) соскальзывание на более примитивный уровень поведения или мышления;
 - в) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго;
 - г) удаление из сознания чувств, мыслей и намерений к действию, потенциально вызывающих напряженность.
9. Отрицание как механизм защиты по З. Фрейду:
- а) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго;
 - б) нахождение приемлемых причин и объяснений для неприемлемых мыслей и действий;
 - в) поведение или чувства, противопоставляемые желанию;
 - г) подсознательное приписывание собственных качеств, чувств и желаний другому человеку.
10. Рационализация как механизм защиты по З. Фрейду:
- а) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго;
 - б) нахождение приемлемых причин и объяснений для неприемлемых мыслей и действий;
 - в) поведение или чувства, противопоставляемые желанию;
 - г) соскальзывание на более примитивный уровень поведения или мышления.

11. Реактивные образования как механизм защиты по З. Фрейду:
- а) инверсия желания;
 - б) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго;
 - в) либидо и агрессивная энергия трансформируются в деятельность, приемлемую для индивида и общества;
 - г) либидо и агрессивная энергия трансформируются в деятельность, приемлемую для индивида и общества.
12. Проекция как механизм защиты по З. Фрейду:
- а) подсознательное приписывание собственных качеств, чувств и желаний другому человеку;
 - б) инверсия желания;
 - в) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго;
 - г) соскальзывание на более примитивный уровень поведения или мышления.
13. Изоляция как механизм защиты по З. Фрейду:
- а) инверсия желания;
 - б) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго;
 - в) подсознательное приписывание собственных качеств, чувств и желаний другому человеку;
 - г) отделение психотравмирующей ситуации от связанных с ней душевных переживаний.
14. Регрессия как механизм защиты по З. Фрейду:
- а) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго;
 - б) соскальзывание на более примитивный уровень поведения или мышления;
 - в) инверсия желания;
 - г) нахождение приемлемых причин и объяснений для неприемлемых мыслей и действий.
15. Сублимация как механизм защиты по З. Фрейду:
- а) либидо и агрессивная энергия трансформируются в деятельность, приемлемую для индивида и общества;
 - б) инверсия желания;
 - в) отделение психотравмирующей ситуации от связанных с ней душевных переживаний;
 - г) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго.
16. Положение учения К. Г. Юнга:
- а) психический детерминизм;

- б) архетипы;
 - в) неполноценность и компенсация;
 - г) схема апперцепции.
17. Первый этап индивидуации по К. Г. Юнгу:
- а) анализ персоны;
 - б) осознание тени;
 - в) встреча с Анимой (Анимусом);
 - г) анализ самости.
18. Второй этап индивидуации по К. Г. Юнгу:
- а) анализ персоны;
 - б) осознание тени;
 - в) встреча с Анимой (Анимусом);
 - г) анализ самости.
19. Третий этап индивидуации по К. Г. Юнгу:
- а) анализ персоны;
 - б) осознание тени;
 - в) встреча с Анимой (Анимусом);
 - г) анализ самости.
20. Четвертый этап индивидуации по К. Г. Юнгу:
- а) анализ персоны;
 - б) осознание тени;
 - в) встреча с Анимой (Анимусом);
 - г) анализ самости.
21. Положение учения А. Адлера:
- а) неполноценность и компенсация;
 - б) психический детерминизм;
 - в) стадии психосексуального развития;
 - г) принцип равновесия.
22. Структура личности по Р. Ассаджиоли:
- а) персоне, Эго, тень, Анима (Анимус), самость;
 - б) низшее, среднее и высшее бессознательное, поле сознания, Я, высшее Я, коллективное бессознательное;
 - в) Ид, Эго и Супер-Эго;
 - г) Родитель, Взрослый, Ребенок.
23. Структура личности по Э. Берну:
- а) персоне, Эго, тень, Анима (Анимус), самость;

- б) низшее, среднее и высшее бессознательное, поле сознания, Я, высшее Я, коллективное бессознательное;
- в) Ид, Эго и Супер-Эго;
- г) Родитель, Взрослый, Ребенок.
24. Положение учения В. Райха:
- а) «мышечный панцирь»;
- б) отношение фигуры и фона;
- в) гипноз;
- г) противоположности.
25. Положение учения Ф. Перлса:
- а) биоэнергетика;
- б) отношение фигуры и фона;
- в) психотерапия, ориентированная на тело;
- г) сексуальная культура и половое воспитание.
26. Положение учения У. Джеймса:
- а) психология сознания;
- б) отношение фигуры и фона;
- в) биоэнергетика;
- г) энкаунтер-группы.
27. Положение учения К. Роджерса:
- а) биоэнергетика;
- б) «мышечный панцирь»;
- в) психический детерминизм;
- г) энкаунтер-группы.
28. Положение учения Б. Ф. Скиннера:
- а) «мышечный панцирь»;
- б) биоэнергетика;
- в) терапия, центрированная на клиенте;
- г) программированное обучение.
29. Специальная психотерапия:
- а) индивидуальная психотерапия;
- б) семейная психотерапия;
- в) групповая психотерапия;
- г) психотерапия в наркологии.
30. Специальная психотерапия:
- а) арттерапия;

- б) трансактный анализ;
- в) кризисная психотерапия;
- г) психотерапия у детей и подростков.

Список рекомендуемых источников

Основной

1. *Адлер, А.* Практика и теория индивидуальной психологии: лекции по введению в психотерапию для врачей, психологов и учителей / А. Адлер. — М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. — 214 с.
2. *Ассаджоли, Р.* Психосинтез: теория и практика / Р. Ассаджоли. — М. : REFL-book, 1994. — 314 с.
3. Аутомониторинг здоровья, или оздоровление через обучение : учеб. метод. пособие / авт.-сост. А. А. Селезнёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2005. — 66 с.
4. *Берн, Э.* Групповое лечение / Э. Берн. — Екатеринбург : ЛИТУР, 2003. — 352 с.
5. *Берн, Э.* Исцеление души. Трансакционный анализ в психотерапии / Э. Берн. — Екатеринбург : ЛИТУР, 2003. — 272 с.
6. *Гулина, М. А.* Терапевтическая и консультативная психология / М. А. Гулина. — СПб. : Речь, 2001. — 352 с.
7. *Дружинин, В. Н.* Экспериментальная психология / В. Н. Дружинин. — СПб. : Питер, 2000.
8. *Еникеева, Д. Д.* Популярныe основы психиатрии / Д. Д. Еникеева. — Д. : Сталкер, 1997. — 432 с.
9. *Игумнов, С. А.* Управление стрессом: современные психологические и медикаментозные подходы / С. А. Игумнов. — Минск : ИП Колас, 2004. — 76 с.
10. *Карсон, Р.* Аномальная психология / Р. Карсон, Дж. Батчер, С. Минека. — 11-е изд. — СПб. : Питер, 2004. — 1167 с.
11. *Кирпиченко, А. А.* Основы медицинской психологии : учеб. пособие / А. А. Кирпиченко, Б. Б. Ладик, А. А. Пашков. — Минск : Выш. шк., 2001. — 144 с.
12. *Кирпиченко, А. А.* Психиатрия : учеб. для мед. ин-тов / А. А. Кирпиченко. — Минск : Выш. шк., 1989. — 381 с.
13. Клиническая психология / под ред. М. Перре, У. Бауманна. — СПб. : Питер, 2002. — 1312 с.
14. *Кондрашенко, В. Т.* Общая психотерапия : учеб. пособие / В. Т. Кондрашенко, Д. И. Донской, С. А. Игумнов. — Минск : Выш. шк., 2003. — 464 с.
15. *Малкина-Пых, И. Г.* Психосоматика: справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. — М. : Эксмо, 2005. — 992 с.
16. *Малкина-Пых, И. Г.* Семейная терапия / И. Г. Малкина-Пых. — М. : Эксмо, 2005. — 992 с.
17. Медицинская психология : учеб. пособие / М. М. Важенин, [и др.]; под ред. Ф. М. Гайдука. — Минск : Выш. шк., 2001. — 125 с.
18. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие / А. А. Селезнёв ; под ред. Я. Л. Коломинского. — Барановичи : РИО БарГУ, 2006. — 132 с.
19. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб. : Питер, 2006. — 944 с.

20. Психотерапия : учеб. / под ред. Б. Д. Карвасарского. — Спб. : Питер, 2007. — 672 с.
21. *Роджерс, К. Р.* Искусство консультирования и терапии / К. Р. Роджерс. — М. : Апрель-Пресс, ЭКСМО, 2002. — 976 с.
22. *Селезнёв, А. А.* Педагогическая психология здоровья : метод. бюллетень № 7 / А. А. Селезнёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2006. — 40 с.
23. *Франкл, В. Е.* Теория и терапия неврозов / В. Е. Франкл. — Спб. : Речь, 2001. — 234 с.
24. *Фрейд, З.* Психология бессознательного / З. Фрейд. — 2-е изд. — Спб. : Питер, 2004. — 400 с.
25. *Юнг, К. Г.* Дух в человеке, искусстве и литературе / К. Г. Юнг. — Минск : ООО Харвест, 2003. — 384 с.
26. *Ялом, И.* Групповая психотерапия : теория и практика / И. Ялом. — Спб. : Питер, 2009. — 683 с.

Дополнительный

1. *Братусь, Б. С.* Аномалии личности / Б. С. Братусь. — М. : Мысль, 1988. — 301 с.
2. *Бурлачук, Л. Ф.* Психотерапия. Психологические модели : учеб. / Л. Ф. Бурлачук. — Спб. : Питер, 2009. — 448 с.
3. *Лурия, А. Л.* Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. Л. Лурия. — М. : Академия, 2002. — 384 с.
4. Психофизиология : учеб. для вузов / под ред. Ю. И. Александрова. — Спб. : Питер, 2001. — 496 с.
5. *Фигдор, Г.* Психоаналитическая педагогика / Г. Фигдор. — М. : Издательство Ин-та психотерапии, 2000. — 288 с.
6. *Хомская, Е. Д.* Нейропсихология / Е. Д. Хомская. — 4-е изд. — Спб. : Питер, 2005. — 496 с.

Смехотерапия

Веселые люди быстрее выздоравливают и дольше живут.

А. Паре Амбруз

Юмор — это всегда немножечко защита от судьбы.

К. Чапек

Почти по З. Фрейду: учебный год, как беременность, — длится 9 месяцев, а тошнить начинает уже со второй недели!..

Гуру наставляет своего ученика: «В дождливый день ты должен выйти в открытое поле, воздеть руки к небу и стоять. И тогда прозрение явится тебе». Через какое-то время юноша приходит к учителю и говорит: «Учитель, я сделал все, как вы велели. Я несколько часов стоял под проливным дождем с поднятыми руками, вода текла по моему лицу, по моей шее, по всему моему телу. Я весь промок и продрог. Короче, в конце я почувствовал себя полным идиотом». «Ну что же, для первого занятия результат очень хороший» — сказал учитель.

Вопрос: «Почему дети студентов очень нервные?».

Ответ: «Первые три месяца эмбрион судорожно ждет, сделает мама аборт или нет. Следующие три месяца эмбрион гадает, сдадут мама и папа экзамены и зачеты или нет. А последние три месяца эмбрион думает, как же они все втроем будут жить на две стипендии».

Вопрос на экзамене по технике безопасности:

«Сколько килограммов может поднимать беременная девочка в возрасте до 16 лет, если дома у нее годовалый ребенок, а сама она работает в ночную смену с напряжением свыше 1 000 вольт без защитных очков?»

- Юрочка, а почему твой маленький братик так кричит?
- Если бы у вас не было зубов, волосы еще не выросли, ноги и руки не слушались, вы бы еще не так кричали...

В медуниверситете идут экзамены. Профессор спрашивает студента:

- Расскажите мне признаки беременности.

Студент мнется, оглядывается, ему подсказывают: «Выпадают волосы, ноги делаются кривыми, большой живот».

Студент отвечает:

- Волосы выпадают, ноги делаются кривыми, большой живот.

После экзамена профессор приглашает к себе незадачливого студента, тот входит и видит голого профессора.

- Ты видишь, — обращается профессор к студенту, — волосы у меня выпали? Выпали. Живот большой?
- Большой, — отвечает студент.
- Ноги кривые?
- Кривые.
- Вот когда рожу, считай, что ты сдал экзамен.

В деревню приехал студент сельскохозяйственной академии. Чтобы поразить крестьян, он в первый же день очень рано вышел на работу.

- Я решил помочь доярке, — сказал он колхознику. — Вы, наверное, удивлены, что я так рано пришел сюда?
- Но еще больше удивлен бык, которого вы собираетесь доить, — сухо ответил крестьянин.

На лингвистическом отделении в университете: «Студенты, имеющие хвосты и не сдавшие языки, будут повешены на втором этаже».

Студент ради зачета идет на все, даже на занятия.

- Вы читали последнюю книгу Дейла Карнеги?
- Какую?
- Ту, в которой он пишет о том, как избавиться от друзей, которых вы приобрели, прочитав его прежние книги.

Возражая К. Роджерсу и А. Маслоу:

Если Вы убегаете от толпы разъяренных хулиганов — попытайтесь объяснить им, что любую проблему можно решить словами, мирным путем, не прибегая к насилию... Правда, снижать скорость при этом совсем не обязательно.

- Хотите избавиться от осадка на душе? Не кипятитесь.

При раскопках индейского поселения Тау-Хау была обнаружена золотая статуэтка Кетцальмигонкуганькоатльктенотчетлана — бога дикции и памяти.

Проект
«Взаимосвязь формирования психологической культуры
и психологического здоровья личности»

1 Научно-исследовательская студенческая лаборатория

Цель: формирование профессиональной психологической культуры и укрепление психологического здоровья будущих специалистов.

Задачи:

- усвоение студентами психологических знаний и приемов психологического обеспечения здоровья;
- актуализация и оптимизация студенческой деятельности, направленной на формирование профессиональной психологической культуры, сохранение и улучшение психологического здоровья личности.

Проблемное поле исследований в рамках лаборатории:

- теоретико-методологические подходы к проблеме взаимосвязи формирования психологической культуры и психологического здоровья личности;
- психологическая культура как условие психологического здоровья личности;
- индикаторы психологической культуры учащейся молодежи;
- индикаторы психологического здоровья учащейся молодежи;
- социально-медико-психологический мониторинг в профессиональном образовании как средство адаптации учащейся молодежи к новым условиям жизнедеятельности;
- аутомониторинг здоровья как средство развития креативной здоровьесберегающей деятельности;
- здоровьесберегающие педагогические технологии;
- здоровьесберегающие образовательные программы;
- использование психотерапевтических методов для улучшения психологического здоровья;
- перинатальная психология, психопатология, психотерапия;
- психологическое сопровождение родителей детей-инвалидов;
- наркомания как угроза психологическому здоровью личности;
- информационные технологии в здоровьесберегающей психолого-педагогической деятельности.

2 Учебно-исследовательский кружок «Образование и здоровье»

Темы занятий (время проведения):

1. Методическая разработка психолого-педагогического исследования. Методы математической обработки данных исследования (октябрь).

2. Правила построения теоретической части исследования. Методы математической обработки данных исследования (ноябрь).
3. Правила построения практической части исследования. Планирование эксперимента. Методы математической обработки данных исследования (февраль).
4. Методы математической обработки данных исследования (март).
5. Методы математической обработки данных исследования (апрель).
6. Методы математической обработки данных исследования (май).

3 Проект духовного развития и нравственного воспитания «Институт позитивного поведения»

Перечень тем тренинга психологического здоровья:

1. Как выбрать спутника жизни? (сентябрь).
2. Проблема отказных детей (октябрь).
3. Любовь — это... (ноябрь).
4. Семья (ноябрь).
5. Профилактика венерических заболеваний и контрацепция (декабрь).
6. Профилактика зависимостей (наркомании, алкоголизма, курения) (декабрь).
7. Здоровый образ жизни (февраль).
8. Системы оздоровления (февраль).
9. Аутомониторинг здоровья (март).
10. Стресс и искусство жизни (март).
11. Психологическая культура личности (апрель).
12. Профессиональная психологическая культура (апрель).
13. Психологическое здоровье личности (май).
14. Взаимосвязь формирования психологической культуры и психологического здоровья личности (май).

Учебная база: учреждение образования «Барановичский государственный университет», лаборатория психолого-педагогических исследований педагогического факультета.

Места проведения занятий: учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичский центр медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями.

Кратность занятий: два раза в неделю (график занятий согласовывается индивидуально для студентов, обучающихся в I и II смены).

Состав кружка: студенты учреждения образования «Барановичский государственный университет».

Формы работы: проблемные лекции, семинары, практические занятия, ролевые игры, тренинги, «круглые столы», дискуссионные программы, «курсы знатоков» и др.

**Примерное положение о филиале кафедры психологии
учреждения образования
«Барановичский государственный университет»
в Барановичском медицинском центре
для детей с психоневрологическими заболеваниями**

1. Общие положения

1.1. Филиал кафедры психологии (далее — Филиал) — профессиональное объединение, которое представляет собой сообщество психологов кафедры психологии учреждения образования «Барановичский государственный университет» (далее — Университет) и психологов Барановичского центра медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями.

1.2. Статус Филиала определяется положением о кафедре высшего учебного заведения, утвержденным приказом Министерства образования Республики Беларусь от 22. 03. 1994 г. № 79.

1.3. Филиал в своей деятельности руководствуется законодательством Республики Беларусь, в том числе нормативными, методическими материалами Министерства образования Республики Беларусь, Уставом Университета, приказами и распоряжениями ректора Университета, первого проректора, проректоров по учебной и научной работе, декана педагогического факультета, заведующего кафедрой психологии и настоящим положением.

1.4. Функции Филиала включают все аспекты деятельности кафедры психологии, осуществление всеми сотрудниками психолого-педагогической и научно-исследовательской работы по профилю кафедры психологии и отражают специфику выпускаемых специальностей педагогического факультета.

2. Задачи и функции

2.1. Цель деятельности Филиала — повышение качества образовательного процесса посредством расширения взаимодействия сотрудников кафедры психологии Университета и сотрудников учреждений-заказчиков, специалистов, усиление практикоориентированности учебного процесса.

2.2. Задачи Филиала:

- научно-методическое обеспечение развития образовательных процессов, организации управляемой самостоятельной работы студентов;
- развитие профессиональной психологической культуры и компетентности будущих специалистов;
- информационная и организаторская поддержка научно-исследовательской работы сотрудников Филиала;

- медико-психологическое консультирование, формирование здорового образа жизни, психологической культуры и психологического здоровья населения.

2.3. Функции Филиала:

- предоставление возможности для прохождения учебной и производственной практик, реализации научно-исследовательской работы студентов, курсового и дипломного проектирования;
- участие в разработке вопросов, определяющих содержание и методическое обеспечение учебного процесса, в проведении научно-исследовательских работ, связанных с деятельностью центра медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями;
- осуществление научно-методической, научно-исследовательской работы в центре медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями;
- выработка профессиональных стандартов деятельности сотрудников Филиала.

2.4. Ректором Университета могут быть установлены и другие задачи и функции Филиала.

3. Организация, состав и структура

3.1. Филиал создается приказом ректора Университета на основе решения совета университета, по согласованию с руководством учреждения здравоохранения (УЗ) «Барановичская центральная поликлиника», Барановичского центра медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями.

3.2. В состав Филиала входят штатные преподаватели кафедры психологии Университета и психологи Барановичского центра медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями.

3.3. Права и обязанности членов Филиала регламентируются Положением о кафедре высшего учебного заведения, утвержденным приказом Министра образования Республики Беларусь от 22. 03. 1994 г. № 79, Положением о кафедре университета, утвержденным 14. 10. 2004 г. № 9.

4. Управление филиалом кафедры

4.1. Ректор Университета поручает руководство Филиалом по представлению заведующего кафедрой психологии и по согласованию с руководителем центра медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями наиболее квалифицированному, инициативному педагогу из числа профессорско-преподавательского состава кафедры, имеющему опыт по организации инновационной, научно-исследовательской, опытно-экспериментальной деятельности, творческие и организаторские способности, опыт работы в системе образования не менее 5 лет, который:

- осуществляет общее руководство учебной-методической, научно-исследовательской и информационно-аналитической работой Филиала;
- разрабатывает план работы Филиала и представляет для утверждения заведующим кафедрой психологии;
- обеспечивает ведение необходимой документации;
- отчитывается о деятельности Филиала на заседании кафедры психологии.

4.2. Филиал кафедры ликвидируется приказом ректора Университета на основании решения совета университета.

5. Учебно-материальная база

5.1. Филиал использует учебно-материальную базу кафедры психологии Университета и центра медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями

6. Финансирование филиала

6.1. Финансирование деятельности Филиала производится за счет бюджетных и внебюджетных средств Университета, а также других средств, получение которых не противоречит законодательству Республики Беларусь.

КЛЮЧИ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Тестовые задания по экспериментальной психологии и системному анализу данных

Раздел I. Научное познание

1. б. 2. а. 3. б. 4. в. 5. б. 6. г. 7. б. 8. г. 9. в. 10. д. 11. д. 12. в. 13. а. 14. б. 15. а. 16. а. 17. а.
18. а. 19. б. 20. д. 21. г. 22. а. 23. в. 24. г. 25. а. 26. б. 27. в. 28. г. 29. д. 30. д. 31. д. 32. г. 33. в.
34. а. 35. д. 36. б. 37. а. 38. б. 39. д. 40. в. 41. а. 42. г. 43. б. 44. г. 45. д. 46. г. 47. а. 48. г. 49. б.
50. б. 51. а. 52. г.

Раздел II. Научно-психологическое исследование

1. а. 2. б. 3. б. 4. а. 5. а. 6. а. 7. д. 8. г. 9. а. 10. в. 11. б. 12. а. 13. в. 14. а. 15. б. 16. а. 17. б.
18. а. 19. г. 20. а.

Раздел III. Методы математической обработки данных научно-психологического исследования

1. а. 2. б. 3. в. 4. в. 5. в. 6. б. 7. а. 8. а. 9. а. 10. в. 11. в. 12. б. 13. в. 14. а. 15. б. 16. а.
17. б. 18. в. 19. г. 20. б. 21. а. 22. б. 23. в. 24. а. 25. г. 26. а. 27. б. 28. в.

Тестовые задания по психофизиологии и нейропсихологии

Раздел I. Введение

1. а. 2. б. 3. в. 4. а. 5. г. 6. в. 7. б. 8. б. 9. г. 10. г.

Раздел II. Психофизиология

1. в. 2. а. 3. б. 4. в. 5. в. 6. а. 7. г. 8. г. 9. б. 10. б. 11. б. 12. в. 13. в. 14. г. 15. г. 16. г. 17. а.
18. в. 19. а. 20. в. 21. б. 22. в. 23. в. 24. б. 25. г. 26. г. 27. а. 28. а. 29. в. 30. г. 31. в. 32. а. 33. г.
34. г. 35. а. 36. в. 37. в. 38. а. 39. г. 40. б.

Раздел III. Нейропсихология

1. б. 2. а. 3. б. 4. г. 5. г. 6. г. 7. г. 8. а. 9. в. 10. б. 11. г. 12. а. 13. г. 14. б. 15. в. 16. а. 17. г. 18. б. 19. б. 20. г. 21. б. 22. а. 23. в. 24. в. 25. б. 26. г. 27. г. 28. г. 29. в. 30. б. 31. а. 32. б. 33. в. 34. б. 35. а. 36. в. 37. г. 38. в. 39. б. 40. г. 41. в. 42. в. 43. в. 44. а. 45. г. 46. б. 47. б. 48. б. 49. а. 50. а.

Тестовые задания по медицинской и специальной психологии

Раздел I. Введение

1. в. 2. в. 3. а. 4. г. 5. г. 6. а. 7. а. 8. а. 9. в. 10. б.

Раздел II. Общая часть

1. а. 2. а. 3. в. 4. б. 5. г. 6. а. 7. г. 8. г. 9. в. 10. б. 11. а. 12. а. 13. г. 14. г. 15. в. 16. б. 17. а. 18. б. 19. а. 20. г. 21. а. 22. г. 23. а. 24. б. 25. в. 26. а. 27. б. 28. в. 29. а. 30. а. 31. в. 32. г. 33. а. 34. а. 35. а. 36. в. 37. в. 38. г. 39. г. 40. а. 41. г. 42. б. 43. а. 44. б. 45. б. 46. в. 47. в. 48. а. 49. г. 50. а. 51. а. 52. а. 53. в. 54. а. 55. а. 56. в. 57. а. 58. б. 59. а. 60. в.

Раздел III. Специальная часть

1. а. 2. а. 3. а. 4. б. 5. г. 6. а. 7. а. 8. г. 9. а. 10. б. 11. а. 12. а. 13. г. 14. б. 15. а. 16. б. 17. а. 18. б. 19. в. 20. г. 21. а. 22. б. 23. г. 24. а. 25. б. 26. а. 27. г. 28. г. 29. г. 30. г.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ И ОПРЕДЕЛЕНИЙ

Аутомониторинг здоровья — система еженедельных самонаблюдений, самооценки и прогноза функциональных резервов здоровья.

Проведение аутомониторинга здоровья предполагает решение ряда задач: выбор методов исследования психофизиологических резервов здоровья, доступных для использования в психолого-педагогической практике и исключающих применение специальной медицинской аппаратуры; развитие контрольно-оценочной сферы субъекта наблюдения, навыков психофизиологической саморегуляции.

Алгоритм проведения аутомониторинга здоровья включает в себя психофизиологические исследования резервов здоровья дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной систем организма; определение нормальной массы тела, планирование превентивной деятельности, составление индивидуальных планов оздоровления, проведение психофизиологических тренингов функциональных резервов здоровья. Еженедельный самоконтроль функциональных резервов здоровья позволяет обучаемым осуществлять коррекцию двигательного режима, регулировать внеаудиторную учебную нагрузку с целью стабилизации и увеличения функциональных резервов физиологических систем организма. Выработка умений и навыков самостоятельного контроля и регулирования психофизиологического состояния, повышения эффективности действий, особенно в напряженных и экстремальных ситуациях, требует организации специальной теоретической и практической психологической подготовки будущих специалистов, направленной на обучение сознательному воздействию на психические явления, выполняемую деятельность, собственное поведение с целью поддержания или изменения характера их протекания.

Здоровьесберегающие педагогические технологии — способ планирования, применения и оценивания всего процесса обучения и усвоения знаний путем учета человеческих и технических ресурсов и взаимодействия между ними для достижения более эффективной формы образования и повышения резервов здоровья участников педагогического взаимодействия.

В процессе профессионального образования возможно развитие неблагоприятных изменений в состоянии здоровья обучаемых как следствие несоответствия требованиям профессионального обучения функциональных возможностей различных систем организма. Даже слабовыраженные функциональные отклонения необходимо рассматривать как фактор «риска» развития серьезных заболеваний в неблагоприятных производственных условиях. Педагогические технологии можно считать здоровьесберегающими, если в процессе их применения не наблюдается снижение функциональных резервов физиологических систем организма (нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, опорно-двигательного аппарата и др.).

Позитивные здоровьесберегающие технологии позволяют создать условия для повышения резервов здоровья обучаемых при уменьшении фактора учебной нагрузки и освобождении времени для проведения дополнительных самостоятельных занятий с использованием различных систем оздоровления.

Адаптивно-компенсаторные здоровьесберегающие технологии не приводят к статистически достоверному снижению функциональных резервов здоровья в процессе обучения.

Стрессорно-негативные педагогические технологии приводят к снижению показателей функциональных резервов физиологических систем организма, что должно подтверждаться статистически достоверными результатами психофизиологических исследований и аутомониторинга здоровья обучаемых на протяжении учебного года. Сохранение здоровья учащейся молодежи необходимо рассматривать как социально-экономическую необходимость, учитывая затраты общества на подготовку современных специалистов, способных адаптироваться к новым экономическим реалиям, изменениям в профессиональной деятельности на основе научной организации труда и повышения своего научно-теоретического уровня знаний.

Психологическая культура личности — интегральное психологическое образование, включающее в себя психологические знания о своем «Я», своих индивидуально-личностных характеристиках, особенностях эмоциональных переживаний, волевых проявлений, познавательной деятельности и умениях, направленных на самоисследование и саморазвитие, развитие отношений и общения с другими, определяющее деятельность самопознания и сознательную, целенаправленную работу личности по формированию и совершенствованию у себя положительных и устранению отрицательных качеств.

Содержание, взаимосвязь и соотношение основных компонентов психологической культуры личности (рефлексивно-перцептивного, когнитивного, аффективного, волевого, коммуникативного, социального опыта, ценностно-смыслового) зависят от содержания и организации психологической подготовки. Высокий уровень психологической культуры личности способствует сформированности интер- и интраперсональных самоактуализационных характеристик.

Важными условиями развития психологической культуры обучаемого являются: организация познавательной деятельности в ходе специальной теоретической и практической подготовки, управляемой самостоятельной работы на основе выбора студентами необходимой информации в соответствии с их интересами, жизненным опытом и возрастными потребностями; совместные действия педагогов, психологов и студентов, направленные на развитие деятельности самопознания и самовоспитания обучаемых, отношений и общения.

В качестве основных организационных психолого-педагогических средств здоровьесберегающей педагогической технологии выступают социально-медико-психологический мониторинг как средство диагностики формирования и развития личностных качеств студентов в новых условиях жизнедеятельности и соответствующая учебная программа.

Важно помочь юношам и девушкам самостоятельно определить свое «Я», достичь согласованности процессов самосовершенствования, социальной адаптации и самореализации, обуславливающих профессиональную мобильность будущего специалиста — умение адаптироваться к социально-экономическим изменениям в профессиональной деятельности, успешно овладевать новыми функциональными обязанностями, технологиями на основе научной организации труда и повышения своего научно-теоретического уровня знаний.

Психологическое здоровье личности — динамическое состояние полноценно функционирующей личности, важным критерием которого является сформированность самоактуализационных характеристик, отражающих стремление человека к наиболее полному выявлению и развитию своего личностного потенциала.

Психологическое здоровье личности отличается от психического здоровья прежде всего философским смыслом: в первом случае — это наиболее полное развитие личности; в другом — адаптация, модель условной психической «нормы». Термин «психологическое здоровье личности», на наш взгляд, подчеркивает необходимость выделения и определения психологических критериев здоровья, является исходным понятием для формирования психологической концепции здоровья с целью конкретизации целей и задач профилактической психолого-педагогической деятельности.

Основными функциями психологического здоровья личности являются:

- рефлексивно-гармонизирующая (обеспечение гармонии собственного мира индивидуума — субъективного мира самосознания, уравновешенности и духовной автономии);
- коммуникативно-гармонизирующая (обеспечение гармонии мира общения — социального мира, гуманизация межличностных, профессиональных отношений, социализация личности);
- психофизиологическая (обеспечение гармонии с миром природы);
- актуализирующая (самопознание, самоактуализация, самореализация творческого, духовно-нравственного потенциала, смысла жизни);
- психокорректирующая (управление психической деятельностью в условиях стресса);
- психосинтезирующая (создание личностной целостности на базе формирования более широкой структуры отношений в психике человека, сохранение чувства индивидуальности на уровне всеобщности, где личные планы и интересы перекрываются более широким взглядом на целое, реализация трансперсонального Я).

Социально-медико-психологический мониторинг — организационное средство планирования, применения и оценивания всего процесса обучения в педагогической технологии для достижения более эффективной формы образования и повышения резервов здоровья учащейся молодежи.

Практическая реализация социально-медико-психологического мониторинга (СММП) предполагает выделение следующих основных модулей:

- *психологический модуль* предусматривает индивидуальную оценку психологических особенностей обучаемых (личностной тревожности, стрессоустойчивости и др.), исследование особенностей адаптации обучаемых к новым условиям жизнедеятельности, профилактику неблагоприятного воздействия стрессогенных сред (психоэмоциональной, информационной, социальной и др.), решение задач по прогнозированию состояния психологического здоровья учащейся молодежи и оценке качества психологического сопровождения профессионального образования;
- *педагогический модуль* предполагает разработку и применение здоровьесберегающих педагогических технологий на основе оценки соответствия функциональных возможностей организма и состояния его здоровья предъявляемым педагогическим требованиям;
- *медицинский модуль* включает определение оптимальных гигиенических условий обучения и воспитания, индивидуальную объективную донологическую диагностику, повышение функциональных резервов и укрепление здоровья юношей и девушек

средствами лечебно-профилактической медицины в условиях образовательного учреждения, обоснование образовательных технологий с учетом ведущих отклонений в состоянии здоровья учащейся молодежи.

СМПМ включает в себя восемь этапов.

I этап — превентивная деятельность.

Цель: формирование позитивной установки на предстоящие изменения в жизни через консультативно-просветительскую работу с обучаемыми, их родителями.

II этап — первичная социально-медико-психологическая диагностика.

Цель: подготовка социально-медико-психологических карт, необходимых для определения объема профилактических мероприятий. На данном этапе проводятся анкетирование, собеседование, изучение личных дел обучаемых, их социального и медицинского статусов, тестирование тревожности, стрессоустойчивости и др.

III этап — оценка «риска».

Цель: выделение групп «риска», обучаемых, нуждающихся в индивидуальном психолого-педагогическом и медико-педагогическом подходах к обучению и воспитанию.

Оценка «риска» включает в себя:

- разработку методологии ведения мониторинга;
- определение и обоснование критериев «риска»;
- поиск и обоснование экспресс-методов оценки «риска» социально-психологических и психофизиологических факторов, влияющих на здоровье обучаемых. Следует признать, что выявление пригодных для практического использования методик требует междисциплинарных исследований и сотрудничества специалистов различного профиля (психологов, педагогов, врачей), а отсутствие четкой границы между болезнью и преморбидными, бессимптомными состояниями — рассмотрения тесно связанных с состоянием среды адаптационных характеристик здоровья человека;
- подготовку программного обеспечения, создание автоматизированных рабочих мест специалистов (психологов, педагогов, врачей, руководителей учреждений образования);
- составление планов действий специалистов.

В группы «риска» включаются обучаемые:

- имеющие комплексные неблагоприятные характеристики адаптационных способностей;
- с низкими функциональными резервами центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма;
- с различными соматическими заболеваниями;
- инвалиды;
- имеющие слабо выраженные волевые качества личности (по данным тестирования, наблюдения классных руководителей (кураторов групп) и преподавателей);
- профессионально не ориентированные (по данным анонимного тестирования, собеседования) и др.

На данном этапе имеют место совершенствование профессионально-психологической культуры преподавателей, классных руководителей (кураторов групп) и определение оптимальной тактики управления адаптацией обучаемых. Знание научных и социальных представлений о феномене здоровья, многообразия его психологической проблематики необходимо специалистам профессионального образования для более глубокого понимания и определения характера индивидуальной и коллективной практики оздоровления учащейся молодежи.

IV этап — разработка планов действий по управлению социальной адаптацией учащихся.

Цель: согласование мер психолого-педагогического воздействия на социально-медико-психолого-педагогических консилиумах с участием преподавателей, классных руководителей (кураторов групп), психологов, врачей, социальных педагогов и руководителей учреждений образования, обеспечивающих успешную адаптацию, социализацию и самореализацию обучаемых в новых условиях жизнедеятельности.

V этап — адаптационные тренинги и тренинги личностного роста в учебных группах.

Цель: активизация познавательной деятельности, формирование психологической культуры обучаемых. Это достигается посредством создания условий для функционирования психологических механизмов на когнитивном, эмоциональном, мотивационном и поведенческом уровнях личности (научение через наблюдение, самоэффективность, рефлексия, идентификация, антиципация).

VI этап — углубленная психофизиологическая диагностика. Тренинги личностного роста.

Цель: выявление индивидуальных, личностных особенностей, обеспечение самореализации обучаемых. На данном этапе проводится тестирование психологических, физиологических показателей здоровья, обеспечивается рост психофизиологических показателей путем вовлечения учащейся молодежи в оздоровительно-коррекционные и реабилитационные программы, составляются индивидуальные программы самооздоровления и саморазвития.

VII этап — заключительная диагностика.

Цель: анализ данных СМППМ качественного и количественного характера, сведений о субъективных и объективных параметрах (в конце первого года обучения).

VIII этап — информационно-аналитический.

Цель: формирование научной концепции СМППМ. Задачи: определение научно-методической базы, создание программ управленческих решений и контроля за их выполнением, разработка рекомендаций специалистов соответствующего профиля.

Здоровьесберегающий подход в практике работы учреждений образования предусматривает включение показателей психологической культуры и самоактуализационных характеристик учащейся молодежи в систему оценки качества профилактической психолого-педагогической деятельности. Для внедрения здоровьесберегающего подхода в практику работы учреждений образования необходимо в дальнейшей работе определить его приоритеты в оценке качества профессионального образования, усовершенствовать систему управления с использованием моделей конечных результатов, контроля качества профилактической психолого-педагогической работы, обеспечить междисциплинарный синтез знаний, повысить квалификацию специалистов профессионального образования.

СОДЕРЖАНИЕ

Тестовые задания	3
Тестовые задания по экспериментальной психологии и системному анализу данных	3
Список рекомендуемых источников	19
Тестовые задания по психофизиологии и нейропсихологии	20
Список рекомендуемых источников	35
Тестовые задания по медицинской и специальной психологии	36
Список рекомендуемых источников	51
<i>Приложение А. Смехотерапия</i>	53
<i>Приложение Б. Проект «Взаимосвязь формирования психологической культуры и психологического здоровья личности»</i>	56
<i>Приложение В. Примерное положение о филиале кафедры психологии учреждения образования «Барановичский государственный университет» в Барановичском медицинском центре для детей с психоневрологическими заболеваниями</i>	58
Ключи к тестовым заданиям	61
Словарь терминов и определений	63

Учебное издание

Селезнёв Александр Алексеевич

**ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
ЗДОРОВЬЯ**

**Сборник методических материалов
для студентов психологических специальностей
высших учебных заведений**

**В 2 частях
Часть 2**

Корректоры: *Н. В. Дударевич, Г. А. Тихомирова*
Технический редактор *М. Л. Потапчик*
Компьютерная верстка *В. В. Кукреш, Н. В. Ивановой*

Ответственный за выпуск *Е. Г. Хохол*

Подписано в печать 18.08.2011.
Формат 60 × 84 1/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Таймс. Отпечатано на ризографе.
Усл. печ. л. 4,19. Уч-изд. л. 2,29.
Заказ 210. Тираж 120 экз.

ЛИ 02330/0552803 от 09.02.2010

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования
«Барановичский государственный университет»,
225404, г. Барановичи, ул. Войкова, 21.

Репозиторий БарГУ

Репозиторий БарГУ

Репозиторий БарГУ

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БАРАНОВИЧСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

А. А. СЕЛЕЗНЁВ

**ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
ЗДОРОВЬЯ**

**Сборник методических материалов
для студентов психологических специальностей
высших учебных заведений**

**В 2 частях
Часть 2**

**Рекомендовано к печати
научно-методическим советом университета**

**Барановичи
РИО БарГУ
2011**

УДК 159.9:37(076)
ББК 88.8я73
С29

А в т о р

А. А. Селезнёв

Р е ц е н з е н т ы:

Я. Л. Коломинский, доктор психологических наук,
профессор (БГПУ им. М. Танка);
С. А. Игумнов, доктор медицинских наук, профессор
(РНПЦ психического здоровья, г. Минск);
К. С. Тростень, кандидат медицинских наук, доцент (БарГУ);
Е. Л. Малиновский, кандидат психологических наук, доцент;
*кафедра психологии Барановичского государственного
университета*

Селезнёв, А. А.

С29 **Педагогическая психология здоровья** [Текст] : сб. метод. материалов
для студентов психолог. специальностей высш. учеб. заведений : в 2 ч. /
А. А. Селезнёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2011. — Ч. 2. — 66, [6] с. —
120 экз.

ISBN 978-985-498-453-7 (Ч. 2)

ISBN 978-985-498-407-0

Вторая часть сборника включает тестовые задания, а также приложения.

Адресуется студентам вузов, изучающим дисциплины «Педагогическая психология», «Экспериментальная психология и системный анализ данных», «Психофизиология и нейропсихология», «Медицинская и специальная психология», а также педагогам, практикующим психологам и психотерапевтам.

УДК 159.9:37(076)
ББК 88.8я73

ISBN 978-985-498-453-7 (Ч. 2)
ISBN 978-985-498-407-0

© Селезнёв А. А., 2011
© БарГУ, 2011

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите правильные варианты ответа.

Тестовые задания по экспериментальной психологии и системному анализу данных

Раздел I. Научное познание

1. Системный анализ представляет уровень методологии науки:
 - а) философский;
 - б) общенаучный;
 - в) конкретно-научный;
 - г) уровень методики.
2. Системный подход:
 - а) отражает всеобщую связь и взаимообусловленность явлений;
 - б) состоит в рассмотрении явлений как феноменов;
 - в) обуславливает рассмотрение явлений как феноменов культуры;
 - г) детерминирует равноправие различных научных подходов.
3. Системный анализ содержания урока с позиции личностно-ориентированного подхода учитывает:
 - а) когнитивные цели урока;
 - б) наличие проблемных ситуаций;
 - в) научность и соответствие учебной программе;
 - г) выделение основного содержания урока;
 - д) степень достижения целей урока.
4. Системный анализ содержания урока с позиции технологического подхода учитывает:
 - а) научность и доступность для студентов;
 - б) наличие проблемных ситуаций;
 - в) научность и соответствие учебной программе;
 - г) преобладание активных методов обучения;
 - д) учет субъективного опыта студентов.
5. Системное образование, включающее психологические знания и умения, направленные на самопознание и самовоспитание является:
 - а) психологической культурой личности;
 - б) психологической культурой учащегося;
 - в) психологическим здоровьем личности;
 - г) психологическим здоровьем учащегося.

6. Активный процесс развития личности, характеризующийся самоактуализацией и самореализацией называется:
- а) психологической культурой личности;
 - б) психологической культурой учащегося;
 - в) психологическим здоровьем личности;
 - г) психологическим здоровьем учащегося.
7. Критериями рефлексивно-перцептивного компонента психологической культуры личности являются:
- а) совестливость, толерантность, стремление к самосовершенствованию;
 - б) любознательность, наблюдательность, внимательность;
 - в) уверенность в себе, ответственность, тактичность;
 - г) креативность, самокритичность, прогностические способности;
 - д) организованность, надежность, самоконтроль, выдержка.
8. Критериями когнитивного компонента психологической культуры личности принято считать:
- а) совестливость, толерантность, стремление к самосовершенствованию;
 - б) любознательность, наблюдательность, внимательность;
 - в) уверенность в себе, ответственность, тактичность;
 - г) креативность, самокритичность, прогностические способности;
 - д) организованность, надежность, самоконтроль, выдержка.
9. Критериями аффективного компонента психологической культуры личности являются:
- а) совестливость, толерантность, стремление к самосовершенствованию;
 - б) любознательность, наблюдательность, внимательность;
 - в) эмоциональная стабильность, милосердие, отзывчивость;
 - г) креативность, самокритичность, прогностические способности;
 - д) организованность, надежность, самоконтроль, выдержка.
10. Критериями волевого компонента психологической культуры личности считаются:
- а) любознательность, наблюдательность, внимательность;
 - б) уверенность в себе, ответственность, тактичность;
 - в) эмоциональная стабильность, милосердие, отзывчивость;
 - г) креативность, самокритичность, прогностические способности;
 - д) организованность, надежность, самоконтроль, выдержка.
11. Критериями коммуникативного компонента психологической культуры личности являются:
- а) любознательность, наблюдательность, внимательность;

- б) эмоциональная стабильность, милосердие, отзывчивость;
 - в) креативность, самокритичность, прогностические способности;
 - г) организованность, надежность, самоконтроль, выдержка;
 - д) умение поддерживать разговор, культура речи.
12. Критериями компонента социального опыта психологической культуры личности являются:
- а) совестливость, толерантность, стремление к самосовершенствованию;
 - б) любознательность, наблюдательность, внимательность;
 - в) уверенность в себе, ответственность, тактичность;
 - г) эмоциональная стабильность, милосердие, отзывчивость;
 - д) умение поддерживать разговор, культура речи.
13. Критериями ценностно-смыслового компонента психологической культуры принято считать:
- а) совестливость, толерантность, стремление к самосовершенствованию;
 - б) любознательность, наблюдательность, внимательность;
 - в) уверенность в себе, ответственность, тактичность;
 - г) креативность, самокритичность, прогностические способности;
 - д) организованность, надежность, самоконтроль, выдержка.
14. Интраперсональными критериями психологического здоровья личности считаются:
- а) сотрудничество;
 - б) валеоинтенция;
 - в) поиск компромиссного решения спорного вопроса;
 - г) умение вести диалог.
15. Интерперсональными критериями психологического здоровья личности являются:
- а) сотрудничество;
 - б) инициативность;
 - в) валеоинтенция;
 - г) способность быстро овладевать новыми умениями.
16. Рефлексивно-гармонизирующей функцией психологического здоровья личности принято считать:
- а) обеспечение гармонии собственного мира индивидуума;
 - б) самопознание, самоактуализацию, самореализацию;
 - в) обеспечение гармонии мира общения;
 - г) управление психической деятельностью в условиях стресса;
 - д) обеспечение гармонии с миром природы.

17. Коммуникативно-гармонизирующей функцией психологического здоровья личности являются:
- а) обеспечение гармонии мира общения;
 - б) самопознание, самоактуализация, самореализация;
 - в) обеспечение гармонии собственного мира индивидуума;
 - г) реализация трансперсонального «Я»;
 - д) управление психической деятельностью в условиях стресса.
18. Психофизиологической функцией психологического здоровья личности считается:
- а) обеспечение гармонии с миром природы;
 - б) самопознание, самоактуализация, самореализация;
 - в) реализация трансперсонального «Я»;
 - г) обеспечение гармонии собственного мира индивидуума;
 - д) управление психической деятельностью в условиях стресса.
19. Актуализирующей функцией психологического здоровья личности являются:
- а) обеспечение гармонии собственного мира индивидуума;
 - б) самопознание, самоактуализация, самореализация;
 - в) обеспечение гармонии мира общения;
 - г) реализация трансперсонального «Я»;
 - д) управление психической деятельностью в условиях стресса.
20. Психокорректирующей функцией психологического здоровья личности считается:
- а) обеспечение гармонии собственного мира индивидуума;
 - б) обеспечение гармонии мира общения;
 - в) самопознание, самоактуализация, самореализация;
 - г) реализация трансперсонального «Я»;
 - д) управление психической деятельностью в условиях стресса.
21. Психосинтезирующей функцией психологического здоровья личности называется:
- а) обеспечение гармонии собственного мира индивидуума;
 - б) обеспечение гармонии мира общения;
 - в) самопознание, самоактуализация, самореализация;
 - г) реализация трансперсонального «Я»;
 - д) управление психической деятельностью в условиях стресса.
22. Предшествующие психологические факторы здоровья:
- а) поддерживающие диспозиции;
 - б) существование в болезни;

- в) копинг;
 - г) стрессоры;
 - д) соблюдение здоровьесберегающих правил.
23. Передающие психологические факторы здоровья:
- а) поддерживающие диспозиции;
 - б) демографические переменные;
 - в) копинг;
 - г) стрессоры;
 - д) поведенческие, эмоциональные паттерны.
24. Мотиваторы как психологические факторы здоровья:
- а) поддерживающие диспозиции;
 - б) демографические переменные;
 - в) копинг;
 - г) стрессоры;
 - д) поведенческие, эмоциональные паттерны.
25. Современные взгляды людей на здоровый образ жизни, идеалы, ценности характеризуют здоровьесберегающие установки:
- а) общественные;
 - б) антегестационные;
 - в) перинатальные;
 - г) житейские;
 - д) рефлексивно-деятельностные.
26. Когнитивные, эмоциональные и поведенческие характеристики будущих родителей характеризуют здоровьесберегающие установки:
- а) общественные;
 - б) антегестационные;
 - в) перинатальные;
 - г) житейские;
 - д) рефлексивно-деятельностные.
27. Психологический компонент гестационной доминанты женщины определяется здоровьесберегающими установками:
- а) общественными;
 - б) антегестационными;
 - в) перинатальными;
 - г) житейскими;
 - д) рефлексивно-деятельностными.

28. Жизненный опыт, ценности, установки каждого индивидуума характеризуют здоровьесберегающие установки:
- а) общественные;
 - б) антегестационные;
 - в) перинатальные;
 - г) житейские;
 - д) рефлексивно-деятельностные.
29. Результатом образования являются здоровьесберегающие установки:
- а) общественные;
 - б) антегестационные;
 - в) перинатальные;
 - г) житейские;
 - д) рефлексивно-деятельностные.
30. Здоровьесберегающие установки создают личностную целостность, обеспечивают сохранение чувства индивидуальности на уровне всеобщности:
- а) общественные;
 - б) антегестационные;
 - в) перинатальные;
 - г) житейские;
 - д) трансперсональные.
31. Шкалы самоактуализационных тестов «Познавательные потребности» и «Креативность» составляют блок:
- а) ценностей;
 - б) самовосприятия;
 - в) осознания целостности бытия;
 - г) межличностной чувствительности;
 - д) отношения к познанию.
32. Шкалы самоактуализационных тестов «Представления о природе человека» и «Синергия» составляют блок:
- а) ценностей;
 - б) чувств;
 - в) самовосприятия;
 - г) осознания целостности бытия;
 - д) межличностной чувствительности.
33. Шкалы самоактуализационных тестов «Самоуважение» и «Самопринятие» составляют блок:
- а) ценностей;
 - б) чувств;

- в) самовосприятия;
 - г) осознания целостности бытия;
 - д) межличностной чувствительности.
34. Шкалы самоактуализационных тестов «Ценностные ориентации» и «Гибкость поведения» составляют блок:
- а) ценностей;
 - б) самовосприятия;
 - в) осознания целостности бытия;
 - г) межличностной чувствительности;
 - д) отношения к познанию.
35. Шкалы самоактуализационных тестов «Принятие агрессии» и «Контактность» составляют блок:
- а) ценностей;
 - б) чувств;
 - в) самовосприятия;
 - г) осознания целостности бытия;
 - д) межличностной чувствительности.
36. Шкалы самоактуализационных тестов «Сензитивность» и «Спонтанность» составляют блок:
- а) ценностей;
 - б) чувств;
 - в) самовосприятия;
 - г) осознания целостности бытия (концепции человека);
 - д) межличностной чувствительности.
37. Разновидностью системного подхода является:
- а) комплексный;
 - б) психометрический;
 - в) лонгитюдный;
 - г) социометрический.
38. Социально-медико-психологический мониторинг в образовательном пространстве включает в себя модуль:
- а) социальный;
 - б) педагогический;
 - в) информационный;
 - г) методический;
 - д) блок мониторинга.

39. Адаптационные тренинги и тренинги личностного роста в учебных группах определяют этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) I;
 - б) II;
 - в) III;
 - г) IV;
 - д) V.
40. Оценка «риска» определяет этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) I;
 - б) II;
 - в) III;
 - г) IV;
 - д) V.
41. Формирование позитивной установки учащихся на предстоящие жизненные изменения определяет этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) I;
 - б) II;
 - в) III;
 - г) IV;
 - д) V.
42. Разработка планов действий по управлению социальной адаптацией учащихся определяет этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) I;
 - б) II;
 - в) III;
 - г) IV;
 - д) V.
43. Составление социально-медико-психологических карт учащихся определяет этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) I;
 - б) II;
 - в) III;
 - г) IV;
 - д) V.

44. Углубленная психофизиологическая диагностика учащихся определяет этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) II;
 - б) III;
 - в) V;
 - г) VI;
 - д) VII.
45. Информационно-аналитический этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) IV;
 - б) V;
 - в) VI;
 - г) VII;
 - д) VIII.
46. Оценка результатов деятельности педагогов определяет этап социально-медико-психологического мониторинга:
- а) IV;
 - б) V;
 - в) VI;
 - г) VII;
 - д) VIII.
47. Разработка программ и создание систем контроля за их выполнением определяют блок социально-медико-психологического мониторинга:
- а) управленческий;
 - б) аналитический;
 - в) методический;
 - г) информационный.
48. Сбор информации для анализа определяет блок социально-медико-психологического мониторинга:
- а) управленческий;
 - б) аналитический;
 - в) методический;
 - г) информационный.
49. Формирование рабочей гипотезы и разработку комплекса управленческих мероприятий определяет блок социально-медико-психологического мониторинга:
- а) управленческий;
 - б) аналитический;

- в) методический;
 - г) информационный.
50. Информационный блок социально-медико-психологического мониторинга включает в себя:
- а) определение тенденции явления;
 - б) научно-методическое обеспечение педагогического процесса;
 - в) определение корреляционной связи изучаемых показателей;
 - г) разработку рекомендаций специалистов.
51. Аналитический блок социально-медико-психологического мониторинга включает в себя:
- а) определение тенденции явления;
 - б) научно-методическое обеспечение педагогического процесса;
 - в) обоснование изучаемых критериев;
 - г) разработку рекомендаций специалистов.
52. Управленческий блок социально-медико-психологического мониторинга включает в себя:
- а) определение тенденции явления;
 - б) научно-методическое обеспечение педагогического процесса;
 - в) определение корреляционной связи изучаемых показателей;
 - г) разработку рекомендаций специалистов.

Раздел II. Научно-психологическое исследование

1. Сложный теоретический или практический вопрос, требующий изучения и разрешения в ходе исследования называется:
- а) проблемой;
 - б) объектом;
 - в) предметом;
 - г) целью;
 - д) задачей.
2. Философская категория, выражающая то, что противостоит исследователю в его предметно-практической и познавательной деятельности является:
- а) проблемой;
 - б) объектом;
 - в) предметом;
 - г) целью;
 - д) задачей.

3. Свойства, характеристики, которые необходимо исследовать в связи с решаемой проблемой считаются:
 - а) целью;
 - б) предметом;
 - в) объектом;
 - г) проблемой;
 - д) задачей.
4. Краткой формулировкой сущности научного поиска, в которой обозначаются знания об объекте и предмете исследования считается:
 - а) цель;
 - б) задача;
 - в) объект;
 - г) предмет;
 - д) проблема.
5. Промежуточной целью исследования считается:
 - а) задача;
 - б) предмет;
 - в) объект;
 - г) гипотеза;
 - д) проблема.
6. Учением о принципах построения, формах и способах научного познания называется:
 - а) методология;
 - б) метод;
 - в) методика;
 - г) экспериментальная психология;
 - д) системный анализ данных.
7. Способом решения конкретной задачи, совокупностью приемов или операций практического или теоретического познания действительно-сти считается:
 - а) методология;
 - б) методика;
 - в) экспериментальная психология;
 - г) системный анализ данных;
 - д) метод исследования.
8. Возможный ответ на вопрос, который поставил перед собой исследователь:
 - а) вывод;
 - б) заключение;

- в) положение, выносимое на защиту;
 - г) гипотеза исследования.
9. Эксперимент, констатирующий:
- а) метод фиксирования явления, связей;
 - б) длительное по времени научное исследование;
 - в) подготовительный этап исследования;
 - г) метод прослеживания изменений в ходе эксперимента.
10. Эксперимент, формирующий:
- а) метод фиксирования явления, связей;
 - б) длительное по времени научное исследование;
 - в) метод прослеживания изменений в ходе эксперимента;
 - г) подготовительный этап исследования.
11. Лонгитюдное исследование:
- а) метод фиксирования явления, связей;
 - б) длительное по времени научное исследование;
 - в) подготовительный этап исследования;
 - г) метод прослеживания изменений в ходе эксперимента.
12. Экспериментальная группа:
- а) субъекты, испытывающие воздействие;
 - б) совокупность людей, выделяющаяся одним признаком;
 - в) специалисты, проводящие исследование;
 - г) субъекты, не испытывающие воздействие.
13. Контрольная группа:
- а) субъекты, испытывающие воздействие;
 - б) совокупность людей, выделяющаяся одним признаком;
 - в) субъекты, не испытывающие воздействие;
 - г) специалисты, проводящие исследование.
14. Стандартизированная психологическая методика, предназначенная для количественной оценки у человека изучаемого психологического качества:
- а) тест;
 - б) анкета;
 - в) эксперимент;
 - г) методическая разработка исследования.
15. Методическое средство для получения первичной социологической и социально-психологической информации на основе вербальной коммуникации:
- а) тест;

- б) анкета;
 - в) методическая разработка исследования;
 - г) квазиэксперимент.
16. Качество метода исследования, выражающееся в его соответствии тому, для изучения чего он изначально предназначен:
- а) валидность;
 - б) надежность;
 - в) достоверность;
 - г) операционализация.
17. Качество метода исследования, позволяющее получать сходные результаты при многократном использовании данного метода:
- а) валидность;
 - б) надежность;
 - в) операционализация;
 - г) достоверность.
18. Независимой переменной называется:
- а) причина;
 - б) шкалы измерения;
 - в) фактор, который изменяется и подлежит измерению;
 - г) следствие.
19. Зависимой переменной считается:
- а) причина;
 - б) фактор, который изменяет экспериментатор;
 - в) шкалы измерения;
 - г) следствие.
20. Проверкой правильности, достоверности, истинности чего-либо называется:
- а) верификация;
 - б) операционализация;
 - в) ранжирование;
 - г) корреляция.

Раздел III. Методы математической обработки данных научно-психологического исследования

1. Системой приемов, направленных на изучение количественных закономерностей, проявляющихся в структуре и динамике явлений называется:
- а) статистическая методология;

- б) методическая разработка исследования;
 - в) процедура психодиагностического исследования;
 - г) план эксперимента.
2. Множеством однородных явлений, существование которых ограничено в пространстве и времени считается:
- а) динамический ряд;
 - б) статистическая совокупность;
 - в) генеральная совокупность;
 - г) вариационный ряд.
3. Общее свойство, характерная черта или особенность единиц совокупности, которые могут быть наблюдаемы или измерены:
- а) вариация;
 - б) медиана;
 - в) признак;
 - г) мода.
4. Изменяемость, многообразие значения признака у отдельных единиц совокупности явлений:
- а) медиана;
 - б) мода;
 - в) вариация;
 - г) признак.
5. Количественное значение признака, соответствующее середине упорядоченной последовательности измеряемых величин при нечетном количестве членов ряда:
- а) мода;
 - б) признак;
 - в) медиана;
 - г) вариация.
6. Количественное значение чаще всего встречающейся в изучаемой совокупности измеряемой величины:
- а) медиана;
 - б) мода;
 - в) вариация;
 - г) средняя арифметическая.
7. Показатель асимметрии отражает распределение результатов относительно среднего выборочного значения:
- а) да;
 - б) нет.

8. Показатель эксцесса отражает поведение вершины результатов распределения измерений изучаемых величин:
- а) да;
 - б) нет.
9. Соотношение, взаимосвязь предметов, явлений:
- а) корреляция;
 - б) ранжирование;
 - в) регрессия;
 - г) алгоритм.
10. Стратегия исследования, при которой определяются взаимосвязи между двумя переменными:
- а) алгоритм;
 - б) ранжирование;
 - в) корреляционный метод;
 - г) регрессия.
11. Критерий соответствия Пирсона служит для:
- а) оценки тенденции и прогнозирования явления;
 - б) измерения взаимосвязи между явлениями;
 - в) сравнения частных распределений данных;
 - г) ранжирования показателей.
12. Коэффициент корреляции Пирсона служит для:
- а) оценки тенденции и прогнозирования явления;
 - б) измерения взаимосвязи между явлениями;
 - в) сравнения частных распределений данных;
 - г) ранжирования показателей.
13. Коэффициент ранговой корреляции служит для:
- а) оценки тенденции и прогнозирования явления;
 - б) измерения взаимосвязи между явлениями;
 - в) измерения связи между явлениями;
 - г) сравнения частных распределений данных.
14. Метод выравнивания динамического ряда по прямой служит для:
- а) оценки тенденции и прогнозирования явления;
 - б) измерения взаимосвязи между явлениями;
 - в) измерения связи между явлениями;
 - г) сравнения частных распределений данных.

15. Вариационным рядом считается изменение явления во времени:
а) да;
б) нет.
16. Критерий Стьюдента является параметрическим показателем:
а) да;
б) нет.
17. Низкий уровень коэффициента ранговой корреляции:
а) от -1 до 0 ;
б) от -1 до $0,29$;
в) от $0,3$ до $0,69$;
г) от $0,7$ до 1 .
18. Средний уровень коэффициента ранговой корреляции:
а) от -1 до 0 ;
б) от -1 до $0,29$;
в) от $0,3$ до $0,69$;
г) от $0,7$ до 1 .
19. Высокий уровень коэффициента ранговой корреляции:
а) от -1 до 0 ;
б) от -1 до $0,29$;
в) от $0,3$ до $0,69$;
г) от $0,7$ до 1 .
20. Слабая линейная корреляция:
а) $-0,5$;
б) $0,1$;
в) $0,4$;
г) $0,7$.
21. Слабая линейная корреляция:
а) $-0,1$;
б) $-0,3$;
в) $-0,7$;
г) $-0,9$.
22. Умеренная линейная корреляция:
а) $-0,7$;
б) $-0,4$;
в) $0,1$;
г) $0,9$.

23. Умеренная линейная корреляция:
- а) -1 ;
 - б) $-0,7$;
 - в) $0,5$;
 - г) $0,7$.
24. Сильная линейная корреляция:
- а) -1 ;
 - б) $-0,6$;
 - в) $0,3$;
 - г) $0,6$.
25. Сильная прямая линейная корреляция:
- а) $-0,9$;
 - б) $0,2$;
 - в) $0,5$;
 - г) $0,8$.
26. Тенденция динамического ряда при $A_1 = -1,1$ имеет место к:
- а) снижению;
 - б) сохранению;
 - в) росту;
 - г) стабилизации.
27. Тенденция динамического ряда при $A_1 = 1,1$ имеет место к:
- а) снижению;
 - б) росту;
 - в) сохранению;
 - г) стабилизации.
28. Тенденция динамического ряда при $A_1 = 0$ имеет место к:
- а) снижению;
 - б) росту;
 - в) стабилизации;
 - г) сохранению.

Список рекомендуемых источников

Основной

1. Дружинин, В. Н. Экспериментальная психология / В. Н. Дружинин — СПб. : Питер, 2008. — 320 с.

2. *Иващенко, Ф. И.* Практикум по методологии психологического исследования : пособие / Ф. И. Иващенко. — Минск : ФУАинформ, 2003. — 138 с.
3. Системный анализ данных : учеб.-метод. пособие для самост. работы студентов / А. А. Селезнёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2010. — 116, [4] с.

Дополнительный

1. Курсовые и дипломные работы по психологии : метод. рекомендации для студентов пед. фак. дневной и заочной форм обучения / авт.-сост. Т. С. Рашевская, А. А. Селезнёв, Л. И. Станиславчик. — Барановичи : РИО БарГУ, 2008. — 116 с.
2. *Наследов, А. Д.* Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных / А. Д. Наследов. — СПб. : Речь, 2004. — 392 с.
3. Психологическая диагностика : учеб. пособие / под ред. М. К. Акимовой. — СПб. : Питер, 2005. — 304 с.
4. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие / А. А. Селезнёв ; под ред. Я. Л. Коломинского. — Барановичи : РИО БарГУ, 2006. — 132 с.
5. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие для организации управляемой самост. работы / авт.-сост. А. А. Селезнёв; под ред. Я. Л. Коломинского. — Барановичи : РИО БарГУ, 2007. — 303 с.
6. *Селезнёв, А. А.* Нейропсихология: учеб.-метод. пособие для управляемой самост. работы / А. А. Селезнёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2009. — 80 с.
7. *Сидоренко, Е. В.* Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. — СПб. : Речь, 2004. — 350 с.
8. *Чечет, В. В.* О научном аппарате психолого-педагогических исследований : метод. рекомендации / В. В. Чечет. — Минск : БГПУ, 2003. — 36 с.

Тестовые задания по психофизиологии и нейропсихологии

Раздел I. Введение

1. Метод регистрации электрических потенциалов мозга с поверхности черепа называется:
 - а) электроэнцефалографией;
 - б) томографией мозга;
 - в) магнитоэнцефалографией;
 - г) электромиографией.
2. Нейрорентгенологический метод исследования называется:
 - а) электроэнцефалографией;
 - б) компьютерной томографией мозга;
 - в) окулографией;
 - г) электромиографией.

3. Общая характеристика больного включает в себя:
 - а) краткое изложение данных истории болезни;
 - б) краткую характеристику неврологического синдрома;
 - в) состояние сознания;
 - г) резюме клинического заключения.
4. Оценка латеральной организации функций предусматривает исследование:
 - а) мануальной асимметрии;
 - б) предметного гнозиса;
 - в) локализации прикосновения;
 - г) жалоб на движения.
5. Исследование соматосенсорного гнозиса предусматривает:
 - а) субъективную оценку зрительных функций;
 - б) исследование слухоречевой асимметрии;
 - в) исследование локализации звука в пространстве;
 - г) пробу на локализацию прикосновения.
6. Исследование слухового гнозиса и слухомоторных координаций предусматривает:
 - а) субъективную оценку зрительных функций;
 - б) исследование слухоречевой асимметрии;
 - в) исследование локализации звука в пространстве;
 - г) пробу на локализацию прикосновения.
7. Исследование моторной стороны речи предусматривает оценку:
 - а) движений;
 - б) спонтанной речи;
 - в) письма;
 - г) чтения неверно написанных слов.
8. Решение задач используется при исследовании:
 - а) памяти;
 - б) интеллектуальных процессов;
 - в) эмоционально-личностной сферы;
 - г) чтения.
9. Исследование интеллектуальных процессов включает оценку:
 - а) внимания;
 - б) предметных действий;
 - в) речи;
 - г) трактовки смысла пословиц.

10. Заданный поток ассоциаций используется при исследовании:
- а) внимания;
 - б) речи;
 - в) памяти;
 - г) интеллектуальных процессов.

Раздел II. Психофизиология

1. Аккомодацией считается:
- а) миопия;
 - б) гиперметропия;
 - в) приспособление глаза к ясному видению объектов;
 - г) изменение кривизны хрусталика.
2. Протанопия — невозможность различения цвета:
- а) красного;
 - б) зеленого;
 - в) синего;
 - г) желтого.
3. Дейтеранопия — невозможность различения цвета:
- а) красного;
 - б) зеленого;
 - в) синего;
 - г) желтого.
4. Тританопия — невозможность различения цвета:
- а) красного;
 - б) зеленого;
 - в) синего;
 - г) желтого.
5. Децибел — единица:
- а) тональности звука;
 - б) слуховой чувствительности;
 - в) громкости звука;
 - г) адаптации.
6. Глазным нистагмом называется:
- а) рефлекс;
 - б) болезнь;
 - в) функция вестибулярной системы;
 - г) ритмическое движение глаз.

7. Проприорецепция — чувствительность:
- а) кожная;
 - б) температурная;
 - в) болевая;
 - г) мышечно-суставная.
8. Электроофтограмма — метод исследования системы:
- а) вкусовой;
 - б) мышечной;
 - в) висцеральной;
 - г) обонятельной.
9. Проба Штанге служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) нервной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) опорно-двигательного аппарата.
10. Проба Генча служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) мышечной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) эндокринной системы.
11. Проба Бутейко служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) нервной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) опорно-двигательного аппарата.
12. Проба Рурье служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) мышечной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) эндокринной системы.
13. Проба «Ступеньки» (К. Байер) служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) нервной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) опорно-двигательного аппарата.

14. Индекс массы тела (ИМТ) служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) мышечной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) опорно-двигательного аппарата.
15. Индекс Кетле служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) мышечной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) опорно-двигательного аппарата.
16. Минутная проба служит для определения функциональных резервов здоровья:
- а) мышечной системы;
 - б) дыхательной системы;
 - в) сердечно-сосудистой системы;
 - г) нервной системы.
17. Главным регулятором работы дыхательного центра является:
- а) содержание углекислого газа в крови;
 - б) содержание кислорода в крови;
 - в) парциальное давление углекислого газа в альвеолярном воздухе;
 - г) парциальное давление кислорода в альвеолярном воздухе.
18. Дыхательный центр расположен в:
- а) легких;
 - б) спинном мозге;
 - в) продолговатом мозге;
 - г) конечном мозге.
19. Транспорт кислорода в крови осуществляется в виде соединения:
- а) оксигемоглобина;
 - б) карбоксигемоглобина;
 - в) карбогемоглобина;
 - г) бикарбонатов.
20. Транспорт углекислого газа в крови осуществляется в виде соединения:
- а) оксигемоглобина;
 - б) карбоксигемоглобина;
 - в) карбогемоглобина;
 - г) бикарбонатов.

21. Кислород при тканевом дыхании поступает из:
- а) клеток и тканей в плазму крови и эритроциты;
 - б) эритроцитов в плазму крови, а из нее в клетки ткани;
 - в) капилляров в воздух альвеол;
 - г) воздуха альвеол в кровь.
22. Клетка мышечной ткани называется:
- а) миофибриллой;
 - б) миозином;
 - в) миоцитом;
 - г) миофиламентом.
23. Соединительнотканые оболочки, покрывающие мышцы называются:
- а) связками;
 - б) апоневрозами;
 - в) фасциями;
 - г) мембранами.
24. Мышцы прикрепляются к костям с помощью:
- а) связок;
 - б) сухожилий;
 - в) надкостницы;
 - г) фасций.
25. Плоские сухожильные растяжения называются:
- а) связками;
 - б) фасциями;
 - в) футлярами;
 - г) апоневрозами.
26. Функцией мышц пронаторов является:
- а) сгибание кисти и пальцев;
 - б) разгибание кисти и пальцев;
 - в) вращение предплечья кнаружи;
 - г) вращение предплечья кнутри.
27. Группы мышц, выполняющие противоположные движения:
- а) антагонисты;
 - б) синергисты;
 - в) сгибатели;
 - г) разгибатели.
28. Поверхностными мышцами шеи являются:
- а) подкожная, грудино-ключично-сосцевидная;

- б) подкожная, надподъязычная;
 - в) надподъязычная, грудино-ключично-сосцевидная;
 - г) надподъязычная, подподъязычная.
29. Передняя группа мышц плеча (сгибатели):
- а) двуглавая, надостная, подостная;
 - б) двуглавая, круглый пронатор, квадратный пронатор;
 - в) плечевая, клювовидно-плечевая, двуглавая;
 - г) надостная, плечевая, клювовидно-плечевая.
30. Задняя группа мышц плеча (разгибатели):
- а) двуглавая, плечевая;
 - б) двуглавая, лучевая;
 - в) трехглавая, плечевая;
 - г) трехглавая, локтевая.
31. Собственными мышцами груди являются:
- а) большая и малая грудные;
 - б) подключичная и передняя зубчатая;
 - в) наружные и внутренние межреберные;
 - г) большая и малая грудные, подключичная, передняя зубчатая.
32. Функции внутренних межреберных мышц:
- а) опускают ребра, уменьшая объем грудной клетки (выдох);
 - б) при одностороннем сокращении сгибают туловище;
 - в) при одностороннем сокращении поворачивают туловище;
 - г) поднимают ребра, увеличивая объем грудной клетки (вдох).
33. Функции наружных межреберных мышц:
- а) опускают ребра, уменьшая объем грудной клетки (выдох);
 - б) при одностороннем сокращении сгибают туловище;
 - в) при одностороннем сокращении поворачивают туловище;
 - г) поднимают ребра, увеличивая объем грудной клетки (вдох).
34. Мышцы живота:
- а) наружная и внутренняя косые, поперечная, прямая, белая линия, паховый канал;
 - б) наружные и внутренние косые, прямая, диафрагма;
 - в) наружная и внутренняя косые, поперечная, прямая;
 - г) наружная и внутренняя косые, поперечная, прямая, квадратная поясницы.
35. Поверхностные мышцы спины:
- а) трапецевидная, широчайшая, ромбовидные, поднимающие лопатку, верхняя и нижняя задние зубчатые;

- б) трапецевидная, широчайшая, ромбовидная;
 - в) трапецевидная, ромбовидная, квадратная поясницы;
 - г) широчайшая, ромбовидная, наружная косая, верхняя и нижняя задние зубчатые.
36. Глубокие мышцы спины:
- а) квадратная мышца поясницы, ременная мышца;
 - б) внутренняя косая, квадратная мышца поясницы;
 - в) мышца, выпрямляющая позвоночник, поперечно-остные;
 - г) прямая поперечная.
37. Передняя группа мышц бедра:
- а) четырехглавая, гребенчатая;
 - б) четырехглавая, прямая, портняжная;
 - в) четырехглавая, портняжная;
 - г) трехглавая, гребенчатая, тонкая.
38. Медиальная группа мышц бедра:
- а) гребенчатая, тонкая, три приводящие;
 - б) полусухожильная, полуперепончатая, три приводящие;
 - в) портняжная, гребенчатая, тонкая;
 - г) портняжная, гребенчатая, тонкая, полусухожильная, полуперепончатая.
39. Задняя группа мышц бедра:
- а) двуглавая, гребенчатая, тонкая, полусухожильная, полуперепончатая;
 - б) двуглавая, гребенчатая, тонкая;
 - в) гребенчатая, тонкая, полусухожильная, полуперепончатая;
 - г) двуглавая, полусухожильная, полуперепончатая.
40. Мышцы, образующие трехглавую мышцу голени:
- а) икроножная, ахиллова;
 - б) икроножная, камбаловидная;
 - в) двуглавая, икроножная;
 - г) камбаловидная, ахиллова.

Раздел III. Нейропсихология

1. Отделы ЦНС:
- а) головной мозг;
 - б) головной и спинной мозг;
 - в) спинной мозг;
 - г) серое вещество головного и спинного мозга.

2. Типы нейронов по строению и функции:
 - а) рецепторные, вставочные, эффекторные;
 - б) рецепторы, синапсы, эффекторы;
 - в) чувствительные, двигательные, секреторные;
 - г) чувствительные, двигательные, смешанные.

3. Спинной мозг у взрослых оканчивается на уровне позвонка:
 - а) XII-ти грудного;
 - б) II-х поясничного;
 - в) IV-х поясничного;
 - г) V-ти поясничного.

4. Состав конечного мозга:
 - а) мост и мозжечок;
 - б) ножки мозга и четверохолмие;
 - в) зрительный бугор, эпи-, мета-, гипоталамус;
 - г) правое и левое полушария и срединная часть.

5. Полости в головном мозге:
 - а) водопровод, третий, четвертый, боковые желудочки, центральный спинномозговой канал;
 - б) водопровод, третий и четвертый желудочки;
 - в) боковые желудочки;
 - г) боковые, третий и четвертый желудочки, водопровод.

6. Системы волокон в больших полушариях:
 - а) чувствительные, двигательные, смешанные;
 - б) афферентные, эфферентные;
 - в) чувствительные, двигательные;
 - г) ассоциативные, комиссуральные, проекционные.

7. Передние ветви спинномозговых нервов, образующие плечевое сплетение:
 - а) четыре верхних шейных;
 - б) шесть верхних шейных;
 - в) все шейные, первые грудные;
 - г) четыре нижних шейных, первые грудные.

8. Пространство между надкостницей позвоночного канала и твердой оболочкой:
 - а) эпидуральное;
 - б) субдуральное;
 - в) субарахноидальное;
 - г) подпаутинное.

9. Пространство между паутинной и мягкой оболочками:
- а) эпидуральное;
 - б) субдуральное;
 - в) субарахноидальное;
 - г) подпаутинное.
10. Пространство между твердой и паутинной оболочками:
- а) эпидуральное;
 - б) субдуральное;
 - в) субарахноидальное;
 - г) подпаутинное.
11. Отростки нейронов, образующие передние корешки спинного мозга:
- а) чувствительные;
 - б) секреторные;
 - в) вставочные;
 - г) двигательные.
12. Отростки нейронов, образующие задние корешки спинного мозга:
- а) чувствительные;
 - б) секреторные;
 - в) вставочные;
 - г) двигательные.
13. Утолщения спинного мозга:
- а) шейное;
 - б) шейное, грудное, поясничное, крестцовое;
 - в) пояснично-крестцовое;
 - г) шейное, пояснично-крестцовое.
14. Состав заднего мозга:
- а) пирамиды и оливы, тонкий и клиновидный пучки;
 - б) мост и мозжечок;
 - в) ножки мозга и четверохолмие;
 - г) зрительный бугор, эпи-, мета-, гипоталамус.
15. Состав среднего мозга:
- а) пирамиды и оливы, тонкий и клиновидный пучки;
 - б) мост и мозжечок;
 - в) ножки мозга и четверохолмие;
 - г) зрительный бугор, эпи-, мета-, гипоталамус.
16. Состав продолговатого мозга:
- а) пирамиды и оливы, тонкий и клиновидный пучки;

- б) мост и мозжечок;
 - в) ножки мозга и четверохолмие;
 - г) зрительный бугор, эпи-, мета-, гипоталамус.
17. Ветви спинномозговых нервов на выходе из межпозвоночного отверстия:
- а) передние, боковые, задние;
 - б) передние, задние;
 - в) передние, задние, медиальные, латеральные;
 - г) передние, задние, соединительные, менингеальные.
18. Ветви тройничного нерва:
- а) большой каменистый, стремянной нервы, барабанная струна;
 - б) глазной, верхнечелюстной, нижнечелюстной нервы;
 - в) глазодвигательный, блоковой, отводящий;
 - г) языкоглоточный, верхнечелюстной, нижнечелюстной.
19. Количество сегментов спинного мозга:
- а) 28;
 - б) 31;
 - в) 33—34;
 - г) 36.
20. Боковые желудочки расположены:
- а) позади продолговатого мозга и моста;
 - б) с обеих сторон таламуса;
 - в) между ножками мозга и четыреххолмием;
 - г) в толще больших полушарий.
21. Оболочки, покрывающие головной и спинной мозг, называются:
- а) надкостница, сосудистая;
 - б) твердая, паутинная, мягкая;
 - в) твердая, паутинная;
 - г) соединительная, сосудистая.
22. Образование нервного синапса:
- а) пресинаптическая и постсинаптическая мембраны, синаптическая щель;
 - б) пресинаптическая и постсинаптическая мембраны;
 - в) рецептор, эффектор, синаптическая щель;
 - г) рецептор и эффектор.
23. Доли полушария большого мозга:
- а) лобная, височная, подбугровая, затылочная;
 - б) таламус, гипоталамус, метаталамус, эпиталамус;

- в) лобная, височная, теменная, затылочная, островковая;
г) кора, обонятельный мозг, базальные ядра.
24. Лобная и теменные доли больших полушарий разделены бороздой:
а) предцентральной;
б) латеральной;
в) центральной;
г) постцентральной.
25. Зрачок:
а) отверстие в роговице;
б) отверстие в радужной оболочке;
в) прозрачное тело, имеющее форму двояковыпуклой линзы;
г) черное пятнышко в центре радужной оболочки.
26. Рецепторы, воспринимающие звуковые раздражители, расположены в:
а) наружном ухе;
б) среднем ухе;
в) внутреннем ухе;
г) улитке внутреннего уха.
27. Рецепторы мышечного чувства расположены:
а) в мышцах;
б) в чувствительной зоне коры больших полушарий;
в) между мышечными волокнами;
г) между мышечными волокнами, в сухожилиях и связках.
28. Зоны кожной чувствительности коры больших полушарий располагаются в:
а) височных долях;
б) затылочной доле;
в) предцентральной извилине;
г) постцентральной извилине.
29. Двигательные зоны коры больших полушарий располагаются в:
а) височных долях;
б) затылочной доле;
в) предцентральной извилине;
г) постцентральной извилине.
30. Зрительная зона коры больших полушарий располагается в:
а) височных долях;
б) затылочной доле;

- в) предцентральной извилине;
 - г) постцентральной извилине.
31. Слуховая зона коры больших полушарий располагается в:
- а) височных долях;
 - б) затылочной доле;
 - в) предцентральной извилине;
 - г) постцентральной извилине.
32. Рецепторами органа равновесия являются:
- а) круглый и овальный мешочки, полукружные каналы внутреннего уха;
 - б) волосковые клетки полукружных каналов и отолитового аппарата круглого и овального мешочков;
 - в) нейроны зоны органа равновесия коры больших полушарий головного мозга;
 - г) чувствительные клетки улитки.
33. Роль ядер верхних холмиков четверохолмия:
- а) регулируют мышечный тонус, обеспечивают установочные и выпрямительные рефлексы;
 - б) являются центрами регуляции вегетативных функций;
 - в) являются первичными зрительными центрами и участвуют в ориентировочных зрительных рефлексах;
 - г) являются первичными слуховыми центрами и участвуют в ориентировочных слуховых рефлексах.
34. Рецепторы сетчатки, воспринимающие цвет:
- а) палочки;
 - б) колбочки;
 - в) палочки и колбочки;
 - г) слепое пятно.
35. Отделы вестибулярного анализатора:
- а) рецепторы, вестибулярный нерв, зоны органа равновесия коры больших полушарий;
 - б) круглый и овальный мешочки, полукружные каналы височной кости;
 - в) чувствительные волосковые клетки полукружных каналов и отолитового аппарата, зона органа равновесия коры больших полушарий;
 - г) костный и перепончатый лабиринты.
36. Отделы слухового анализатора:
- а) наружное, среднее и внутреннее ухо;
 - б) барабанная перепонка, молоточек, наковальня, стремечко;

- в) слуховые рецепторы, слуховой нерв, височная зона коры больших полушарий;
 - г) полукружные каналы, круглый и овальный мешочки.
37. Ядра нижних холмиков четверохолмия:
- а) регулируют мышечный тонус, обеспечивают установочные и выпрямительные рефлексы;
 - б) являются центрами регуляции вегетативных функций;
 - в) являются первичными зрительными центрами и участвуют в ориентировочных зрительных рефлексах;
 - г) являются первичными слуховыми центрами и участвуют в ориентировочных слуховых рефлексах.
38. Рецепторы зрительного анализатора расположены в:
- а) глазном яблоке;
 - б) зрительной области коры больших полушарий;
 - в) сетчатке;
 - г) сосудистой оболочке.
39. Молоточек, наковальня и стремечко расположены в:
- а) наружном ухе;
 - б) среднем ухе;
 - в) внутреннем ухе;
 - г) улитке внутреннего уха.
40. В коре больших полушарий кожная чувствительность проецируется в:
- а) затылочной доле;
 - б) височной доле;
 - в) предцентральной извилине;
 - г) постцентральной извилине.
41. Место наибольшего скопления колбочек:
- а) слепое пятно;
 - б) зрачок;
 - в) желтое пятно;
 - г) место выхода зрительного нерва.
42. Потеря зрения наблюдается при поражении (разрушении) долей коры больших полушарий:
- а) височных;
 - б) лобной;
 - в) затылочной;
 - г) теменных.

43. Железа внутренней секреции, расположенная между холмиками среднего мозга:
- а) гипофизом;
 - б) тимусом;
 - в) эпифизом;
 - г) щитовидной железой.
44. Железа внутренней секреции, расположенная в углублении турецкого седла черепа называется:
- а) гипофиз;
 - б) тимус;
 - в) эпифиз;
 - г) щитовидная железа.
45. Задняя доля гипофиза вырабатывает гормоны:
- а) инсулин, глюкагон;
 - б) тироксин, трийодтиронин, тиреокальцитонин;
 - в) глюкокортикоиды, минералокортикоиды, половые гормоны;
 - г) вазопрессин, окситоцин.
46. Заболевание, развивающееся при гиперфункции передней доли гипофиза у детей:
- а) карликовость;
 - б) гигантизм;
 - в) акромегалия;
 - г) несахарный диабет.
47. Заболевание, развивающееся при гиперфункции передней доли гипофиза у взрослых:
- а) микседема;
 - б) акромегалия;
 - в) сахарный диабет;
 - г) бронзовая болезнь.
48. Заболевание, развивающееся при гипофункции передней доли гипофиза у детей:
- а) гигантизм;
 - б) карликовость;
 - в) несахарный диабет;
 - г) акромегалия.
49. Гормон передней доли гипофиза, стимулирующий рост и повышающий синтез белков:
- а) соматотропный;

- б) тиреотропный;
- в) гонадотропный;
- г) АКТГ.

50. Гормон, содержание которого резко увеличивается при экстремальных состояниях (боль, страх):

- а) адреналин;
- б) окситоцин;
- в) вазопрессин;
- г) соматотропный.

Список рекомендуемых источников

Основной

1. Данилова, Н. Н. Психофизиология : учеб. для вузов / Н. Н. Данилова. — М. : Аспект Пресс, 2004. — 368 с.
2. Ильин, Е. П. Психофизиология состояний человека / Е. П. Ильин. — СПб. : Питер, 2005. — 412 с.
3. Лурия А. Л. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. Л. Лурия. — М. : Академия, 2002. — 384 с.
4. Психофизиология : учебник для вузов / под ред. Ю. И. Александрова. — СПб. : Питер, 2007. — 463 с.
5. Самусев, Р. П. Атлас человека / Р. П. Самусев, В. Я. Липченко. — М. : ОНИКС XXI в. ; Мир и образование, 2002. — 544 с.
6. Селезнёв, А. А. Аутомониторинг здоровья, или оздоровление через обучение / А. А. Селезнёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2005. — 66 с.
7. Селезнёв, А. А. Нейропсихология : учеб.-метод. пособие для управляемой самост. работы / А. А. Селезнёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2009. — 80 с.
8. Хомская, Е. Д. Нейропсихология : учебник для студентов вузов / Е. Д. Хомская. — СПб. : Питер, 2007. — 496 с.

Дополнительный

1. Воробейчик, Я. Н. О психофизиологической основе аутопсихотерапии (представление об антистрессовой системе) / Я. Н. Воробейчик // Психотерапия и клиническая психология. — 2006. — № 2. — С. 20—24.
2. Дубровина, Н. В. Психофизиология ребенка. Психофизиологические основы детской валеологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. В. Дубровина, Д. А. Фербер, М. М. Безруких. — М. : Гуманит изд. центр ВЛАДОС, 2000. — 144 с.
3. Здоровый образ жизни: экспресс-оценка : пособие к практ. занятиям / авт.-сост. Т. В. Харевич. — Минск : РИПО, 2003. — 48 с.
4. Кирпиченко А. А. Основы медицинской психологии : учеб. пособие / А. А. Кирпиченко, Б. Б. Ладик, А. А. Пашков. — Минск : Выш. шк., 2001. — 144 с.

5. Клиническая психология / под ред. М. Перре, У. Бауманна. — СПб. : Питер, 2002. — 1312 с.
6. Лоуэн, А. Психология тела: биоэнергетический анализ тела / А. Лоуэн. — М. : Институт общегуманитарных исследований, 2002. — 208 с.
7. Малкина-Пых, И. Г. Психосоматика: справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. — М. : Эксмо, 2005. — 992 с.
8. Маришук, В. Л. Об особенностях мыслительных операций в условиях эмоциональной напряженности (эмоционального стресса) / В. Л. Маришук // Психология. — 2006. — № 4. — С. 25—28.
9. Основы валеологии и школьной гигиены : учеб. пособие / М. П. Дорошкевич [и др.]. — Минск : Выш. шк., 2003. — 238 с.
10. Селезнёв, А. А. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие для организации управляемой самост. работы / авт.-сост. А. А. Селезнёв ; под ред. Я. Л. Коломинского. — Барановичи : РИО БарГУ, 2007. — 303 с.
11. Тхостов, А. Ш. Психология телесности / А. Ш. Тхостов. — М. : Смысл, 2002. — 287 с.
12. Физическая культура и спорт в системе образования. Здоровьесберегающие технологии и формирование здоровья : материалы Междунар. симпозиума, 6—10 мая 2005 г. ; под ред. А. И. Шпакова. — Гродно : ГрГУ, 2005. — 434 с.
13. Формирование профессиональной готовности у студентов к решению задач валеологического образования : материалы Междунар. науч.-практ. конф., 26 марта 2004 г., Барановичи / БГВПК ; редкол.: П. П. Шоцкий (гл. ред.) [и др.]. — Барановичи, 2004. — 312 с.

Тестовые задания по медицинской и специальной психологии

Раздел I. Введение

1. Предмет медицинской психологии:
 - а) психические нарушения;
 - б) психические аспекты соматических расстройств;
 - в) психические нарушения и психические аспекты соматических расстройств;
 - г) интервенция.
2. Раздел общей медицинской психологии:
 - а) психология беременных;
 - б) психологическая подготовка к родам;
 - в) психогигиена;
 - г) психологические особенности больных людей.
3. Раздел общей медицинской психологии:
 - а) взаимоотношение психического и соматического;

- б) психологические особенности реабилитации инвалидов;
 - в) психология беременных;
 - г) психологическая подготовка к родам.
4. Раздел частной медицинской психологии:
- а) особенности психики человека и ее развитие в онтогенезе;
 - б) взаимоотношение психического и соматического;
 - в) развитие сексуальности в онтогенезе;
 - г) психология беременных.
5. Раздел частной медицинской психологии:
- а) взаимоотношение психического и соматического;
 - б) развитие сексуальности в онтогенезе;
 - в) учение об индивидуальности;
 - г) психологическая подготовка к родам.
6. Автор понятия «клиническая психология»:
- а) Л. Уитмер;
 - б) Э. Крепелин;
 - в) З. Фрейд;
 - г) В. Вундт.
7. Автором основ медицинской этики и деонтологии является:
- а) Гиппократ;
 - б) Цицерон;
 - в) Авиценна;
 - г) Сиденгам.
8. Автор основ психогигиены в «Канонах врачебной науки»:
- а) Авиценна;
 - б) Гиппократ;
 - в) Цицерон;
 - г) Сиденгам.
9. Роль воспитания и обучения для сохранения психического здоровья подчеркивал:
- а) М. Я. Мудров;
 - б) И. М. Сеченов;
 - в) И. М. Балинский;
 - г) В. М. Бехтерев.
10. Психолого-педагогическая интервенция:
- а) медикаментозная;

- б) психологическая;
- в) хирургическая;
- г) физическая.

Раздел II. Общая часть

1. Нарушение сознания:
 - а) делирий;
 - б) амнезия;
 - в) иллюзия;
 - г) агнозия.
2. Нарушение сознания:
 - а) аменция;
 - б) галлюцинация;
 - в) конфабуляция;
 - г) парестезия.
3. Нарушение сознания:
 - а) псевдореминисценция;
 - б) агнозия;
 - в) онейроид;
 - г) иллюзия.
4. Нарушение сознания:
 - а) сенестопатия;
 - б) транс;
 - в) перестезия;
 - г) галлюцинация.
5. Помрачение сознания:
 - а) обнубиляция;
 - б) кома;
 - в) сопор;
 - г) деперсонализация.
6. Помрачение сознания:
 - а) делирий;
 - б) гипобулия;
 - в) обнубиляция;
 - г) сопор.

7. Помрачение сознания:
- а) ступор;
 - б) тремор;
 - в) птоз;
 - г) сомнамбулизм.
8. Выключение сознания:
- а) парабулия;
 - б) сенестопатия;
 - в) онейроид;
 - г) обнубиляция.
9. Выключение сознания:
- а) делирий;
 - б) аменция;
 - в) обморок;
 - г) каталепсия.
10. Нарушение ощущений:
- а) транс;
 - б) сенестопатия;
 - в) агнозия;
 - г) иллюзия.
11. Нарушение ощущений:
- а) гиперестезия;
 - б) аменция;
 - в) гипобулия;
 - г) амнезия.
12. Нарушение ощущений:
- а) гипостезия;
 - б) гипобулия;
 - в) гипомнезия;
 - г) гипотония.
13. Нарушение ощущений:
- а) афония;
 - б) булимия;
 - в) гемиплегия;
 - г) парестезия.
14. Нарушение восприятия:
- а) боль;

- б) парамнезия;
- в) каталепсия;
- г) агнозия.

15. Нарушение восприятия:

- а) делирий;
- б) обнубиляция;
- в) иллюзия;
- г) гиперестезия.

16. Нарушение восприятия:

- а) аменция;
- б) парэйдолия;
- в) инкогеренция;
- г) боль.

17. Нарушение восприятия:

- а) галлюцинация;
- б) эйфория;
- в) гиперестезия;
- г) сонор.

18. Нарушение памяти:

- а) агнозия;
- б) амнезия;
- в) аменция;
- г) абулия.

19. Нарушение памяти:

- а) псевдореминисценция;
- б) вербигерация;
- в) символизм;
- г) каталепсия.

20. Нарушение памяти:

- а) парестезия;
- б) сомнамбулизм;
- в) транс;
- г) криптомнезия.

21. Нарушение памяти:

- а) конфабуляция;
- б) парестезия;

- в) агнозия;
г) обнубиляция.
22. Обман памяти:
а) гипомнезия;
б) гипермнезия;
в) амнезия;
г) конфабуляция.
23. Обман памяти:
а) криптомнезия;
б) каталепсия;
в) биоПСия;
г) амнезия.
24. Обман памяти:
а) гипомнезия;
б) псевдореминисценция;
в) амнезия;
г) абулия.
25. Парамнезия:
а) гипермнезия;
б) амнезия;
в) криптомнезия;
г) гипомнезия.
26. 1-й тип расстройства внимания:
а) малая интенсивность внимания;
б) высокая интенсивность и трудная переключаемость внимания;
в) слабая интенсивность и слабая переключаемость внимания;
г) слабая переключаемость внимания.
27. 2-й тип расстройства внимания:
а) малая интенсивность внимания;
б) высокая интенсивность и трудная переключаемость внимания;
в) слабая интенсивность и слабая переключаемость внимания;
г) слабая переключаемость внимания.
28. 3-й тип расстройства внимания:
а) малая интенсивность внимания;
б) высокая интенсивность и трудная переключаемость внимания;
в) слабая интенсивность и слабая переключаемость внимания;

- г) слабая переключаемость внимания.
29. Нарушение мышления по стройности:
- а) разорванность;
 - б) резонерство;
 - в) обстоятельность;
 - г) персеверация.
30. Нарушение мышления по стройности:
- а) бессвязность;
 - б) бред;
 - в) символизм;
 - г) неологизм.
31. Нарушение мышления по стройности:
- а) бред;
 - б) символизм;
 - в) инкогеренция;
 - г) резонерство.
32. Нарушение мышления по стройности:
- а) персеверация;
 - б) символизм;
 - в) неологизм;
 - г) паралогическое мышление.
33. Нарушение мышления по стройности:
- а) амбитендентность мышления;
 - б) бред;
 - в) символизм;
 - г) ускорение мышления.
34. Нарушение мышления по стройности:
- а) шперунги;
 - б) символизм;
 - в) резонерство;
 - г) бред.
35. Нарушение мышления по целенаправленности:
- а) резонерство;
 - б) разорванность;
 - в) бессвязность;
 - г) инкогеренция.

36. Нарушение мышления по целенаправленности:
- а) бред;
 - б) сверхценные идеи;
 - в) обстоятельность;
 - г) вербигерация.
37. Нарушение мышления по целенаправленности:
- а) паралогическое мышление;
 - б) замедление мышления;
 - в) персеверация;
 - г) инкогеренция.
38. Нарушение мышления по целенаправленности:
- а) инкогеренция;
 - б) вербигерация;
 - в) бред;
 - г) аутистическое мышление.
39. Нарушение мышления по целенаправленности:
- а) неологизм;
 - б) бред;
 - в) сверхценные идеи;
 - г) символизм.
40. Нарушение мышления по продуктивности:
- а) навязчивые идеи;
 - б) резонерство;
 - в) вербигерация;
 - г) шперунги.
41. Нарушение мышления по продуктивности:
- а) обстоятельность;
 - б) резонерство;
 - в) символизм;
 - г) сверхценные идеи.
42. Нарушение мышления по продуктивности:
- а) персеверация;
 - б) бред;
 - в) символизм;
 - г) инкогеренция.
43. Нарушение мышления по продуктивности:
- а) неологизм;

- б) символизм;
- в) вербигерация;
- г) шперунги.

44. Нарушение интеллекта:

- а) аутизм;
- б) дебильность;
- в) делирий;
- г) абулия.

45. Врожденное нарушение интеллекта:

- а) деменция;
- б) олигофрения;
- в) меланхолия;
- г) вербигерация.

46. Приобретенное нарушение интеллекта:

- а) олигофрения;
- б) обнубиляция;
- в) деменция;
- г) инкогеренция.

47. Расстройство речи:

- а) амнезия;
- б) абулия;
- в) афазия;
- г) абстиненция.

48. Нарушение эмоциональной сферы:

- а) дисфория;
- б) каталепсия;
- в) аутизм;
- г) персеверация.

49. Нарушение эмоциональной сферы:

- а) амнезия;
- б) агнозия;
- в) сомнамбулизм;
- г) эйфория.

50. Нарушение эмоциональной сферы:

- а) депрессия;
- б) идеаторное возбуждение;

- в) транс;
г) сопор.
51. Для маниакального состояния характерно:
а) идеаторное возбуждение;
б) фрустрация;
в) аффект;
г) бред.
52. Для депрессивного состояния характерно:
а) идеаторная заторможенность;
б) эйфория;
в) аутизм;
г) обнубиляция.
53. Нарушение двигательного-волевой сферы деятельности:
а) абстиненция;
б) дисфория;
в) гипобулия;
г) персеверация.
54. Нарушение двигательного-волевой сферы деятельности:
а) каталепсия;
б) афазия;
в) шперунги;
г) агнозия.
55. Нарушение двигательного-волевой сферы деятельности:
а) парабулия;
б) парамнезия;
в) деменция;
г) гипотония.
56. Нарушение двигательного-волевой сферы деятельности:
а) аффект;
б) дисфория;
в) гипобулия;
г) атония.
57. Нарушение двигательного-волевой сферы деятельности:
а) кататонический ступор;
б) абсанс;
в) акалькулия;
г) аменция.

58. Расстройство письма:

- а) агеизия;
- б) аграфия;
- в) алалия;
- г) амавроз.

59. Нарушение речи:

- а) алалия;
- б) аграфия;
- в) атаксия;
- г) астения.

60. Неспособность стоять:

- а) анакузия;
- б) апраксия;
- в) астазия;
- г) анорексия.

Раздел III. Специальная часть

1. Динамическое направление в психотерапии:

- а) аналитическая психология;
- б) экзистенциальная психотерапия;
- в) клиент-центрированная психотерапия;
- г) интерперсональная психотерапия Клермана и Вейсман.

2. Динамическое направление в психотерапии:

- а) классический психоанализ;
- б) нейролингвистическое программирование;
- в) логотерапия;
- г) гештальт-терапия.

3. Динамическое направление в психотерапии:

- а) интерперсональная психотерапия Салливана;
- б) интерперсональная психотерапия Клермана и Вейсман;
- в) когнитивная психотерапия;
- г) логотерапия.

4. Когнитивно-поведенческое направление в психотерапии:

- а) клиент-центрированная психотерапия;
- б) нейролингвистическое программирование;
- в) аналитическая психология;
- г) характерологический анализ Хорни.

5. Когнитивно-поведенческое направление в психотерапии:
 - а) логотерапия;
 - б) интерперсональная психотерапия Салливана;
 - в) клиент-центрированная психотерапия;
 - г) интерперсональная психотерапия Клермана и Вейсман.
6. Экзистенциально-гуманистическое направление в психотерапии:
 - а) логотерапия;
 - б) интерперсональная психотерапия Клермана и Вейсман;
 - в) интерперсональная психотерапия Салливана;
 - г) нейролингвистическое программирование.
7. Положение учения З. Фрейда:
 - а) психический детерминизм;
 - б) коллективное бессознательное;
 - в) неполноценность и компенсация;
 - г) архетипы.
8. Вытеснение как механизм защиты по З. Фрейду:
 - а) либидо и агрессивная энергия трансформируются в деятельность, приемлемую для индивида и общества;
 - б) соскальзывание на более примитивный уровень поведения или мышления;
 - в) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго;
 - г) удаление из сознания чувств, мыслей и намерений к действию, потенциально вызывающих напряженность.
9. Отрицание как механизм защиты по З. Фрейду:
 - а) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго;
 - б) нахождение приемлемых причин и объяснений для неприемлемых мыслей и действий;
 - в) поведение или чувства, противопоставляемые желанию;
 - г) подсознательное приписывание собственных качеств, чувств и желаний другому человеку.
10. Рационализация как механизм защиты по З. Фрейду:
 - а) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго;
 - б) нахождение приемлемых причин и объяснений для неприемлемых мыслей и действий;
 - в) поведение или чувства, противопоставляемые желанию;
 - г) соскальзывание на более примитивный уровень поведения или мышления.

11. Реактивные образования как механизм защиты по З. Фрейду:
- а) инверсия желания;
 - б) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго;
 - в) либидо и агрессивная энергия трансформируются в деятельность, приемлемую для индивида и общества;
 - г) либидо и агрессивная энергия трансформируются в деятельность, приемлемую для индивида и общества.
12. Проекция как механизм защиты по З. Фрейду:
- а) подсознательное приписывание собственных качеств, чувств и желаний другому человеку;
 - б) инверсия желания;
 - в) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго;
 - г) соскальзывание на более примитивный уровень поведения или мышления.
13. Изоляция как механизм защиты по З. Фрейду:
- а) инверсия желания;
 - б) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго;
 - в) подсознательное приписывание собственных качеств, чувств и желаний другому человеку;
 - г) отделение психотравмирующей ситуации от связанных с ней душевных переживаний.
14. Регрессия как механизм защиты по З. Фрейду:
- а) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго;
 - б) соскальзывание на более примитивный уровень поведения или мышления;
 - в) инверсия желания;
 - г) нахождение приемлемых причин и объяснений для неприемлемых мыслей и действий.
15. Сублимация как механизм защиты по З. Фрейду:
- а) либидо и агрессивная энергия трансформируются в деятельность, приемлемую для индивида и общества;
 - б) инверсия желания;
 - в) отделение психотравмирующей ситуации от связанных с ней душевных переживаний;
 - г) попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго.
16. Положение учения К. Г. Юнга:
- а) психический детерминизм;

- б) архетипы;
 - в) неполноценность и компенсация;
 - г) схема апперцепции.
17. Первый этап индивидуации по К. Г. Юнгу:
- а) анализ персоны;
 - б) осознание тени;
 - в) встреча с Анимой (Анимусом);
 - г) анализ самости.
18. Второй этап индивидуации по К. Г. Юнгу:
- а) анализ персоны;
 - б) осознание тени;
 - в) встреча с Анимой (Анимусом);
 - г) анализ самости.
19. Третий этап индивидуации по К. Г. Юнгу:
- а) анализ персоны;
 - б) осознание тени;
 - в) встреча с Анимой (Анимусом);
 - г) анализ самости.
20. Четвертый этап индивидуации по К. Г. Юнгу:
- а) анализ персоны;
 - б) осознание тени;
 - в) встреча с Анимой (Анимусом);
 - г) анализ самости.
21. Положение учения А. Адлера:
- а) неполноценность и компенсация;
 - б) психический детерминизм;
 - в) стадии психосексуального развития;
 - г) принцип равновесия.
22. Структура личности по Р. Ассаджиоли:
- а) персоне, Эго, тень, Анима (Анимус), самость;
 - б) низшее, среднее и высшее бессознательное, поле сознания, Я, высшее Я, коллективное бессознательное;
 - в) Ид, Эго и Супер-Эго;
 - г) Родитель, Взрослый, Ребенок.
23. Структура личности по Э. Берну:
- а) персоне, Эго, тень, Анима (Анимус), самость;

- б) низшее, среднее и высшее бессознательное, поле сознания, Я, высшее Я, коллективное бессознательное;
- в) Ид, Эго и Супер-Эго;
- г) Родитель, Взрослый, Ребенок.
24. Положение учения В. Райха:
- а) «мышечный панцирь»;
- б) отношение фигуры и фона;
- в) гипноз;
- г) противоположности.
25. Положение учения Ф. Перлса:
- а) биоэнергетика;
- б) отношение фигуры и фона;
- в) психотерапия, ориентированная на тело;
- г) сексуальная культура и половое воспитание.
26. Положение учения У. Джеймса:
- а) психология сознания;
- б) отношение фигуры и фона;
- в) биоэнергетика;
- г) энкаунтер-группы.
27. Положение учения К. Роджерса:
- а) биоэнергетика;
- б) «мышечный панцирь»;
- в) психический детерминизм;
- г) энкаунтер-группы.
28. Положение учения Б. Ф. Скиннера:
- а) «мышечный панцирь»;
- б) биоэнергетика;
- в) терапия, центрированная на клиенте;
- г) программированное обучение.
29. Специальная психотерапия:
- а) индивидуальная психотерапия;
- б) семейная психотерапия;
- в) групповая психотерапия;
- г) психотерапия в наркологии.
30. Специальная психотерапия:
- а) арттерапия;

- б) трансактный анализ;
- в) кризисная психотерапия;
- г) психотерапия у детей и подростков.

Список рекомендуемых источников

Основной

1. *Адлер, А.* Практика и теория индивидуальной психологии: лекции по введению в психотерапию для врачей, психологов и учителей / А. Адлер. — М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. — 214 с.
2. *Ассаджоли, Р.* Психосинтез: теория и практика / Р. Ассаджоли. — М. : REFL-book, 1994. — 314 с.
3. Аутомониторинг здоровья, или оздоровление через обучение : учеб. метод. пособие / авт.-сост. А. А. Селезнёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2005. — 66 с.
4. *Берн, Э.* Групповое лечение / Э. Берн. — Екатеринбург : ЛИТУР, 2003. — 352 с.
5. *Берн, Э.* Исцеление души. Трансакционный анализ в психотерапии / Э. Берн. — Екатеринбург : ЛИТУР, 2003. — 272 с.
6. *Гулина, М. А.* Терапевтическая и консультативная психология / М. А. Гулина. — СПб. : Речь, 2001. — 352 с.
7. *Дружинин, В. Н.* Экспериментальная психология / В. Н. Дружинин. — СПб. : Питер, 2000.
8. *Еникеева, Д. Д.* Популярные основы психиатрии / Д. Д. Еникеева. — Д. : Сталкер, 1997. — 432 с.
9. *Игумнов, С. А.* Управление стрессом: современные психологические и медикаментозные подходы / С. А. Игумнов. — Минск : ИП Колас, 2004. — 76 с.
10. *Карсон, Р.* Аномальная психология / Р. Карсон, Дж. Батчер, С. Минека. — 11-е изд. — СПб. : Питер, 2004. — 1167 с.
11. *Кирпиченко, А. А.* Основы медицинской психологии : учеб. пособие / А. А. Кирпиченко, Б. Б. Ладик, А. А. Пашков. — Минск : Выш. шк., 2001. — 144 с.
12. *Кирпиченко, А. А.* Психиатрия : учеб. для мед. ин-тов / А. А. Кирпиченко. — Минск : Выш. шк., 1989. — 381 с.
13. Клиническая психология / под ред. М. Перре, У. Бауманна. — СПб. : Питер, 2002. — 1312 с.
14. *Кондрашенко, В. Т.* Общая психотерапия : учеб. пособие / В. Т. Кондрашенко, Д. И. Донской, С. А. Игумнов. — Минск : Выш. шк., 2003. — 464 с.
15. *Малкина-Пых, И. Г.* Психосоматика: справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. — М. : Эксмо, 2005. — 992 с.
16. *Малкина-Пых, И. Г.* Семейная терапия / И. Г. Малкина-Пых. — М. : Эксмо, 2005. — 992 с.
17. Медицинская психология : учеб. пособие / М. М. Важенин, [и др.]; под ред. Ф. М. Гайдука. — Минск : Выш. шк., 2001. — 125 с.
18. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие / А. А. Селезнёв ; под ред. Я. Л. Коломинского. — Барановичи : РИО БарГУ, 2006. — 132 с.
19. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб. : Питер, 2006. — 944 с.

20. Психотерапия : учеб. / под ред. Б. Д. Карвасарского. — Спб. : Питер, 2007. — 672 с.
21. *Роджерс, К. Р.* Искусство консультирования и терапии / К. Р. Роджерс. — М. : Апрель-Пресс, ЭКСМО, 2002. — 976 с.
22. *Селезнёв, А. А.* Педагогическая психология здоровья : метод. бюллетень № 7 / А. А. Селезнёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2006. — 40 с.
23. *Франкл, В. Е.* Теория и терапия неврозов / В. Е. Франкл. — Спб. : Речь, 2001. — 234 с.
24. *Фрейд, З.* Психология бессознательного / З. Фрейд. — 2-е изд. — Спб. : Питер, 2004. — 400 с.
25. *Юнг, К. Г.* Дух в человеке, искусстве и литературе / К. Г. Юнг. — Минск : ООО Харвест, 2003. — 384 с.
26. *Ялом, И.* Групповая психотерапия : теория и практика / И. Ялом. — Спб. : Питер, 2009. — 683 с.

Дополнительный

1. *Братусь, Б. С.* Аномалии личности / Б. С. Братусь. — М. : Мысль, 1988. — 301 с.
2. *Бурлачук, Л. Ф.* Психотерапия. Психологические модели : учеб. / Л. Ф. Бурлачук. — Спб. : Питер, 2009. — 448 с.
3. *Лурия, А. Л.* Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. Л. Лурия. — М. : Академия, 2002. — 384 с.
4. Психофизиология : учеб. для вузов / под ред. Ю. И. Александрова. — Спб. : Питер, 2001. — 496 с.
5. *Фигдор, Г.* Психоаналитическая педагогика / Г. Фигдор. — М. : Издательство Ин-та психотерапии, 2000. — 288 с.
6. *Хомская, Е. Д.* Нейропсихология / Е. Д. Хомская. — 4-е изд. — Спб. : Питер, 2005. — 496 с.

Смехотерапия

Веселые люди быстрее выздоравливают и дольше живут.

А. Паре Амбруз

Юмор — это всегда немножечко защита от судьбы.

К. Чапек

Почти по З. Фрейду: учебный год, как беременность, — длится 9 месяцев, а тошнить начинает уже со второй недели!..

Гуру наставляет своего ученика: «В дождливый день ты должен выйти в открытое поле, вздеть руки к небу и стоять. И тогда прозрение явится тебе». Через какое-то время юноша приходит к учителю и говорит: «Учитель, я сделал все, как вы велели. Я несколько часов стоял под проливным дождем с поднятыми руками, вода текла по моему лицу, по моей шее, по всему моему телу. Я весь промок и продрог. Короче, в конце я почувствовал себя полным идиотом». «Ну что же, для первого занятия результат очень хороший» — сказал учитель.

Вопрос: «Почему дети студентов очень нервные?».

Ответ: «Первые три месяца эмбрион судорожно ждет, сделает мама аборт или нет. Следующие три месяца эмбрион гадает, сдадут мама и папа экзамены и зачеты или нет. А последние три месяца эмбрион думает, как же они все втроем будут жить на две стипендии».

Вопрос на экзамене по технике безопасности:

«Сколько килограммов может поднимать беременная девочка в возрасте до 16 лет, если дома у нее годовалый ребенок, а сама она работает в ночную смену с напряжением свыше 1 000 вольт без защитных очков?»

- Юрочка, а почему твой маленький братик так кричит?
- Если бы у вас не было зубов, волосы еще не выросли, ноги и руки не слушались, вы бы еще не так кричали...

В медуниверситете идут экзамены. Профессор спрашивает студента:

- Расскажите мне признаки беременности.

Студент мнется, оглядывается, ему подсказывают: «Выпадают волосы, ноги делаются кривыми, большой живот».

Студент отвечает:

- Волосы выпадают, ноги делаются кривыми, большой живот.

После экзамена профессор приглашает к себе незадачливого студента, тот входит и видит голого профессора.

- Ты видишь, — обращается профессор к студенту, — волосы у меня выпали? Выпали. Живот большой?
- Большой, — отвечает студент.
- Ноги кривые?
- Кривые.
- Вот когда рожу, считай, что ты сдал экзамен.

В деревню приехал студент сельскохозяйственной академии. Чтобы поразить крестьян, он в первый же день очень рано вышел на работу.

- Я решил помочь доярке, — сказал он колхознику. — Вы, наверное, удивлены, что я так рано пришел сюда?
- Но еще больше удивлен бык, которого вы собираетесь доить, — сухо ответил крестьянин.

На лингвистическом отделении в университете: «Студенты, имеющие хвосты и не сдавшие языки, будут повешены на втором этаже».

Студент ради зачета идет на все, даже на занятия.

- Вы читали последнюю книгу Дейла Карнеги?
- Какую?
- Ту, в которой он пишет о том, как избавиться от друзей, которых вы приобрели, прочитав его прежние книги.

Возражая К. Роджерсу и А. Маслоу:

Если Вы убегаете от толпы разъяренных хулиганов — попытайтесь объяснить им, что любую проблему можно решить словами, мирным путем, не прибегая к насилию... Правда, снижать скорость при этом совсем не обязательно.

- Хотите избавиться от осадка на душе? Не кипятитесь.

При раскопках индейского поселения Тау-Хау была обнаружена золотая статуэтка Кетцальмигонкуганькоатльктенотчетлана — бога дикции и памяти.

Проект
«Взаимосвязь формирования психологической культуры
и психологического здоровья личности»

1 Научно-исследовательская студенческая лаборатория

Цель: формирование профессиональной психологической культуры и укрепление психологического здоровья будущих специалистов.

Задачи:

- усвоение студентами психологических знаний и приемов психологического обеспечения здоровья;
- актуализация и оптимизация студенческой деятельности, направленной на формирование профессиональной психологической культуры, сохранение и улучшение психологического здоровья личности.

Проблемное поле исследований в рамках лаборатории:

- теоретико-методологические подходы к проблеме взаимосвязи формирования психологической культуры и психологического здоровья личности;
- психологическая культура как условие психологического здоровья личности;
- индикаторы психологической культуры учащейся молодежи;
- индикаторы психологического здоровья учащейся молодежи;
- социально-медико-психологический мониторинг в профессиональном образовании как средство адаптации учащейся молодежи к новым условиям жизнедеятельности;
- аутомониторинг здоровья как средство развития креативной здоровьесберегающей деятельности;
- здоровьесберегающие педагогические технологии;
- здоровьесберегающие образовательные программы;
- использование психотерапевтических методов для улучшения психологического здоровья;
- перинатальная психология, психопатология, психотерапия;
- психологическое сопровождение родителей детей-инвалидов;
- наркомания как угроза психологическому здоровью личности;
- информационные технологии в здоровьесберегающей психолого-педагогической деятельности.

2 Учебно-исследовательский кружок «Образование и здоровье»

Темы занятий (время проведения):

1. Методическая разработка психолого-педагогического исследования. Методы математической обработки данных исследования (октябрь).

2. Правила построения теоретической части исследования. Методы математической обработки данных исследования (ноябрь).
3. Правила построения практической части исследования. Планирование эксперимента. Методы математической обработки данных исследования (февраль).
4. Методы математической обработки данных исследования (март).
5. Методы математической обработки данных исследования (апрель).
6. Методы математической обработки данных исследования (май).

3 Проект духовного развития и нравственного воспитания «Институт позитивного поведения»

Перечень тем тренинга психологического здоровья:

1. Как выбрать спутника жизни? (сентябрь).
2. Проблема отказных детей (октябрь).
3. Любовь — это... (ноябрь).
4. Семья (ноябрь).
5. Профилактика венерических заболеваний и контрацепция (декабрь).
6. Профилактика зависимостей (наркомании, алкоголизма, курения) (декабрь).
7. Здоровый образ жизни (февраль).
8. Системы оздоровления (февраль).
9. Аутомониторинг здоровья (март).
10. Стресс и искусство жизни (март).
11. Психологическая культура личности (апрель).
12. Профессиональная психологическая культура (апрель).
13. Психологическое здоровье личности (май).
14. Взаимосвязь формирования психологической культуры и психологического здоровья личности (май).

Учебная база: учреждение образования «Барановичский государственный университет», лаборатория психолого-педагогических исследований педагогического факультета.

Места проведения занятий: учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичский центр медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями.

Кратность занятий: два раза в неделю (график занятий согласовывается индивидуально для студентов, обучающихся в I и II смены).

Состав кружка: студенты учреждения образования «Барановичский государственный университет».

Формы работы: проблемные лекции, семинары, практические занятия, ролевые игры, тренинги, «круглые столы», дискуссионные программы, «курсы знатоков» и др.

**Примерное положение о филиале кафедры психологии
учреждения образования
«Барановичский государственный университет»
в Барановичском медицинском центре
для детей с психоневрологическими заболеваниями**

1. Общие положения

1.1. Филиал кафедры психологии (далее — Филиал) — профессиональное объединение, которое представляет собой сообщество психологов кафедры психологии учреждения образования «Барановичский государственный университет» (далее — Университет) и психологов Барановичского центра медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями.

1.2. Статус Филиала определяется положением о кафедре высшего учебного заведения, утвержденным приказом Министерства образования Республики Беларусь от 22. 03. 1994 г. № 79.

1.3. Филиал в своей деятельности руководствуется законодательством Республики Беларусь, в том числе нормативными, методическими материалами Министерства образования Республики Беларусь, Уставом Университета, приказами и распоряжениями ректора Университета, первого проректора, проректоров по учебной и научной работе, декана педагогического факультета, заведующего кафедрой психологии и настоящим положением.

1.4. Функции Филиала включают все аспекты деятельности кафедры психологии, осуществление всеми сотрудниками психолого-педагогической и научно-исследовательской работы по профилю кафедры психологии и отражают специфику выпускаемых специальностей педагогического факультета.

2. Задачи и функции

2.1. Цель деятельности Филиала — повышение качества образовательного процесса посредством расширения взаимодействия сотрудников кафедры психологии Университета и сотрудников учреждений-заказчиков, специалистов, усиление практикоориентированности учебного процесса.

2.2. Задачи Филиала:

- научно-методическое обеспечение развития образовательных процессов, организации управляемой самостоятельной работы студентов;
- развитие профессиональной психологической культуры и компетентности будущих специалистов;
- информационная и организаторская поддержка научно-исследовательской работы сотрудников Филиала;

- медико-психологическое консультирование, формирование здорового образа жизни, психологической культуры и психологического здоровья населения.

2.3. Функции Филиала:

- предоставление возможности для прохождения учебной и производственной практик, реализации научно-исследовательской работы студентов, курсового и дипломного проектирования;
- участие в разработке вопросов, определяющих содержание и методическое обеспечение учебного процесса, в проведении научно-исследовательских работ, связанных с деятельностью центра медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями;
- осуществление научно-методической, научно-исследовательской работы в центре медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями;
- выработка профессиональных стандартов деятельности сотрудников Филиала.

2.4. Ректором Университета могут быть установлены и другие задачи и функции Филиала.

3. Организация, состав и структура

3.1. Филиал создается приказом ректора Университета на основе решения совета университета, по согласованию с руководством учреждения здравоохранения (УЗ) «Барановичская центральная поликлиника», Барановичского центра медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями.

3.2. В состав Филиала входят штатные преподаватели кафедры психологии Университета и психологи Барановичского центра медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями.

3.3. Права и обязанности членов Филиала регламентируются Положением о кафедре высшего учебного заведения, утвержденным приказом Министра образования Республики Беларусь от 22. 03. 1994 г. № 79, Положением о кафедре университета, утвержденным 14. 10. 2004 г. № 9.

4. Управление филиалом кафедры

4.1. Ректор Университета поручает руководство Филиалом по представлению заведующего кафедрой психологии и по согласованию с руководителем центра медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями наиболее квалифицированному, инициативному педагогу из числа профессорско-преподавательского состава кафедры, имеющему опыт по организации инновационной, научно-исследовательской, опытно-экспериментальной деятельности, творческие и организаторские способности, опыт работы в системе образования не менее 5 лет, который:

- осуществляет общее руководство учебной-методической, научно-исследовательской и информационно-аналитической работой Филиала;
- разрабатывает план работы Филиала и представляет для утверждения заведующим кафедрой психологии;
- обеспечивает ведение необходимой документации;
- отчитывается о деятельности Филиала на заседании кафедры психологии.

4.2. Филиал кафедры ликвидируется приказом ректора Университета на основании решения совета университета.

5. Учебно-материальная база

5.1. Филиал использует учебно-материальную базу кафедры психологии Университета и центра медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями

6. Финансирование филиала

6.1. Финансирование деятельности Филиала производится за счет бюджетных и внебюджетных средств Университета, а также других средств, получение которых не противоречит законодательству Республики Беларусь.

КЛЮЧИ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Тестовые задания по экспериментальной психологии и системному анализу данных

Раздел I. Научное познание

1. б. 2. а. 3. б. 4. в. 5. б. 6. г. 7. б. 8. г. 9. в. 10. д. 11. д. 12. в. 13. а. 14. б. 15. а. 16. а. 17. а.
18. а. 19. б. 20. д. 21. г. 22. а. 23. в. 24. г. 25. а. 26. б. 27. в. 28. г. 29. д. 30. д. 31. д. 32. г. 33. в.
34. а. 35. д. 36. б. 37. а. 38. б. 39. д. 40. в. 41. а. 42. г. 43. б. 44. г. 45. д. 46. г. 47. а. 48. г. 49. б.
50. б. 51. а. 52. г.

Раздел II. Научно-психологическое исследование

1. а. 2. б. 3. б. 4. а. 5. а. 6. а. 7. д. 8. г. 9. а. 10. в. 11. б. 12. а. 13. в. 14. а. 15. б. 16. а. 17. б.
18. а. 19. г. 20. а.

Раздел III. Методы математической обработки данных научно-психологического исследования

1. а. 2. б. 3. в. 4. в. 5. в. 6. б. 7. а. 8. а. 9. а. 10. в. 11. в. 12. б. 13. в. 14. а. 15. б. 16. а.
17. б. 18. в. 19. г. 20. б. 21. а. 22. б. 23. в. 24. а. 25. г. 26. а. 27. б. 28. в.

Тестовые задания по психофизиологии и нейропсихологии

Раздел I. Введение

1. а. 2. б. 3. в. 4. а. 5. г. 6. в. 7. б. 8. б. 9. г. 10. г.

Раздел II. Психофизиология

1. в. 2. а. 3. б. 4. в. 5. в. 6. а. 7. г. 8. г. 9. б. 10. б. 11. б. 12. в. 13. в. 14. г. 15. г. 16. г. 17. а.
18. в. 19. а. 20. в. 21. б. 22. в. 23. в. 24. б. 25. г. 26. г. 27. а. 28. а. 29. в. 30. г. 31. в. 32. а. 33. г.
34. г. 35. а. 36. в. 37. в. 38. а. 39. г. 40. б.

Раздел III. Нейропсихология

1. б. 2. а. 3. б. 4. г. 5. г. 6. г. 7. г. 8. а. 9. в. 10. б. 11. г. 12. а. 13. г. 14. б. 15. в. 16. а. 17. г. 18. б. 19. б. 20. г. 21. б. 22. а. 23. в. 24. в. 25. б. 26. г. 27. г. 28. г. 29. в. 30. б. 31. а. 32. б. 33. в. 34. б. 35. а. 36. в. 37. г. 38. в. 39. б. 40. г. 41. в. 42. в. 43. в. 44. а. 45. г. 46. б. 47. б. 48. б. 49. а. 50. а.

Тестовые задания по медицинской и специальной психологии

Раздел I. Введение

1. в. 2. в. 3. а. 4. г. 5. г. 6. а. 7. а. 8. а. 9. в. 10. б.

Раздел II. Общая часть

1. а. 2. а. 3. в. 4. б. 5. г. 6. а. 7. г. 8. г. 9. в. 10. б. 11. а. 12. а. 13. г. 14. г. 15. в. 16. б. 17. а. 18. б. 19. а. 20. г. 21. а. 22. г. 23. а. 24. б. 25. в. 26. а. 27. б. 28. в. 29. а. 30. а. 31. в. 32. г. 33. а. 34. а. 35. а. 36. в. 37. в. 38. г. 39. г. 40. а. 41. г. 42. б. 43. а. 44. б. 45. б. 46. в. 47. в. 48. а. 49. г. 50. а. 51. а. 52. а. 53. в. 54. а. 55. а. 56. в. 57. а. 58. б. 59. а. 60. в.

Раздел III. Специальная часть

1. а. 2. а. 3. а. 4. б. 5. г. 6. а. 7. а. 8. г. 9. а. 10. б. 11. а. 12. а. 13. г. 14. б. 15. а. 16. б. 17. а. 18. б. 19. в. 20. г. 21. а. 22. б. 23. г. 24. а. 25. б. 26. а. 27. г. 28. г. 29. г. 30. г.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ И ОПРЕДЕЛЕНИЙ

Аутомониторинг здоровья — система еженедельных самонаблюдений, самооценки и прогноза функциональных резервов здоровья.

Проведение аутомониторинга здоровья предполагает решение ряда задач: выбор методов исследования психофизиологических резервов здоровья, доступных для использования в психолого-педагогической практике и исключающих применение специальной медицинской аппаратуры; развитие контрольно-оценочной сферы субъекта наблюдения, навыков психофизиологической саморегуляции.

Алгоритм проведения аутомониторинга здоровья включает в себя психофизиологические исследования резервов здоровья дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной систем организма; определение нормальной массы тела, планирование превентивной деятельности, составление индивидуальных планов оздоровления, проведение психофизиологических тренингов функциональных резервов здоровья. Еженедельный самоконтроль функциональных резервов здоровья позволяет обучаемым осуществлять коррекцию двигательного режима, регулировать внеаудиторную учебную нагрузку с целью стабилизации и увеличения функциональных резервов физиологических систем организма. Выработка умений и навыков самостоятельного контроля и регулирования психофизиологического состояния, повышения эффективности действий, особенно в напряженных и экстремальных ситуациях, требует организации специальной теоретической и практической психологической подготовки будущих специалистов, направленной на обучение сознательному воздействию на психические явления, выполняемую деятельность, собственное поведение с целью поддержания или изменения характера их протекания.

Здоровьесберегающие педагогические технологии — способ планирования, применения и оценивания всего процесса обучения и усвоения знаний путем учета человеческих и технических ресурсов и взаимодействия между ними для достижения более эффективной формы образования и повышения резервов здоровья участников педагогического взаимодействия.

В процессе профессионального образования возможно развитие неблагоприятных изменений в состоянии здоровья обучаемых как следствие несоответствия требованиям профессионального обучения функциональных возможностей различных систем организма. Даже слабовыраженные функциональные отклонения необходимо рассматривать как фактор «риска» развития серьезных заболеваний в неблагоприятных производственных условиях. Педагогические технологии можно считать здоровьесберегающими, если в процессе их применения не наблюдается снижение функциональных резервов физиологических систем организма (нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, опорно-двигательного аппарата и др.).

Позитивные здоровьесберегающие технологии позволяют создать условия для повышения резервов здоровья обучаемых при уменьшении фактора учебной нагрузки и освобождении времени для проведения дополнительных самостоятельных занятий с использованием различных систем оздоровления.

Адаптивно-компенсаторные здоровьесберегающие технологии не приводят к статистически достоверному снижению функциональных резервов здоровья в процессе обучения.

Стрессорно-негативные педагогические технологии приводят к снижению показателей функциональных резервов физиологических систем организма, что должно подтверждаться статистически достоверными результатами психофизиологических исследований и аутомониторинга здоровья обучаемых на протяжении учебного года. Сохранение здоровья учащейся молодежи необходимо рассматривать как социально-экономическую необходимость, учитывая затраты общества на подготовку современных специалистов, способных адаптироваться к новым экономическим реалиям, изменениям в профессиональной деятельности на основе научной организации труда и повышения своего научно-теоретического уровня знаний.

Психологическая культура личности — интегральное психологическое образование, включающее в себя психологические знания о своем «Я», своих индивидуально-личностных характеристиках, особенностях эмоциональных переживаний, волевых проявлений, познавательной деятельности и умениях, направленных на самоисследование и саморазвитие, развитие отношений и общения с другими, определяющее деятельность самопознания и сознательную, целенаправленную работу личности по формированию и совершенствованию у себя положительных и устранению отрицательных качеств.

Содержание, взаимосвязь и соотношение основных компонентов психологической культуры личности (рефлексивно-перцептивного, когнитивного, аффективного, волевого, коммуникативного, социального опыта, ценностно-смыслового) зависят от содержания и организации психологической подготовки. Высокий уровень психологической культуры личности способствует сформированности интер- и интраперсональных самоактуализационных характеристик.

Важными условиями развития психологической культуры обучаемого являются: организация познавательной деятельности в ходе специальной теоретической и практической подготовки, управляемой самостоятельной работы на основе выбора студентами необходимой информации в соответствии с их интересами, жизненным опытом и возрастными потребностями; совместные действия педагогов, психологов и студентов, направленные на развитие деятельности самопознания и самовоспитания обучаемых, отношений и общения.

В качестве основных организационных психолого-педагогических средств здоровьесберегающей педагогической технологии выступают социально-медико-психологический мониторинг как средство диагностики формирования и развития личностных качеств студентов в новых условиях жизнедеятельности и соответствующая учебная программа.

Важно помочь юношам и девушкам самостоятельно определить свое «Я», достичь согласованности процессов самосовершенствования, социальной адаптации и самореализации, обуславливающих профессиональную мобильность будущего специалиста — умение адаптироваться к социально-экономическим изменениям в профессиональной деятельности, успешно овладевать новыми функциональными обязанностями, технологиями на основе научной организации труда и повышения своего научно-теоретического уровня знаний.

Психологическое здоровье личности — динамическое состояние полноценно функционирующей личности, важным критерием которого является сформированность самоактуализационных характеристик, отражающих стремление человека к наиболее полному выявлению и развитию своего личностного потенциала.

Психологическое здоровье личности отличается от психического здоровья прежде всего философским смыслом: в первом случае — это наиболее полное развитие личности; в другом — адаптация, модель условной психической «нормы». Термин «психологическое здоровье личности», на наш взгляд, подчеркивает необходимость выделения и определения психологических критериев здоровья, является исходным понятием для формирования психологической концепции здоровья с целью конкретизации целей и задач профилактической психолого-педагогической деятельности.

Основными функциями психологического здоровья личности являются:

- рефлексивно-гармонизирующая (обеспечение гармонии собственного мира индивидуума — субъективного мира самосознания, уравновешенности и духовной автономии);
- коммуникативно-гармонизирующая (обеспечение гармонии мира общения — социального мира, гуманизация межличностных, профессиональных отношений, социализация личности);
- психофизиологическая (обеспечение гармонии с миром природы);
- актуализирующая (самопознание, самоактуализация, самореализация творческого, духовно-нравственного потенциала, смысла жизни);
- психокорректирующая (управление психической деятельностью в условиях стресса);
- психосинтезирующая (создание личностной целостности на базе формирования более широкой структуры отношений в психике человека, сохранение чувства индивидуальности на уровне всеобщности, где личные планы и интересы перекрываются более широким взглядом на целое, реализация трансперсонального Я).

Социально-медико-психологический мониторинг — организационное средство планирования, применения и оценивания всего процесса обучения в педагогической технологии для достижения более эффективной формы образования и повышения резервов здоровья учащейся молодежи.

Практическая реализация социально-медико-психологического мониторинга (СММП) предполагает выделение следующих основных модулей:

- *психологический модуль* предусматривает индивидуальную оценку психологических особенностей обучаемых (личностной тревожности, стрессоустойчивости и др.), исследование особенностей адаптации обучаемых к новым условиям жизнедеятельности, профилактику неблагоприятного воздействия стрессогенных сред (психоэмоциональной, информационной, социальной и др.), решение задач по прогнозированию состояния психологического здоровья учащейся молодежи и оценке качества психологического сопровождения профессионального образования;
- *педагогический модуль* предполагает разработку и применение здоровьесберегающих педагогических технологий на основе оценки соответствия функциональных возможностей организма и состояния его здоровья предъявляемым педагогическим требованиям;
- *медицинский модуль* включает определение оптимальных гигиенических условий обучения и воспитания, индивидуальную объективную донологическую диагностику, повышение функциональных резервов и укрепление здоровья юношей и девушек

средствами лечебно-профилактической медицины в условиях образовательного учреждения, обоснование образовательных технологий с учетом ведущих отклонений в состоянии здоровья учащейся молодежи.

СМПМ включает в себя восемь этапов.

I этап — превентивная деятельность.

Цель: формирование позитивной установки на предстоящие изменения в жизни через консультативно-просветительскую работу с обучаемыми, их родителями.

II этап — первичная социально-медико-психологическая диагностика.

Цель: подготовка социально-медико-психологических карт, необходимых для определения объема профилактических мероприятий. На данном этапе проводятся анкетирование, собеседование, изучение личных дел обучаемых, их социального и медицинского статусов, тестирование тревожности, стрессоустойчивости и др.

III этап — оценка «риска».

Цель: выделение групп «риска», обучаемых, нуждающихся в индивидуальном психолого-педагогическом и медико-педагогическом подходах к обучению и воспитанию.

Оценка «риска» включает в себя:

- разработку методологии ведения мониторинга;
- определение и обоснование критериев «риска»;
- поиск и обоснование экспресс-методов оценки «риска» социально-психологических и психофизиологических факторов, влияющих на здоровье обучаемых. Следует признать, что выявление пригодных для практического использования методик требует междисциплинарных исследований и сотрудничества специалистов различного профиля (психологов, педагогов, врачей), а отсутствие четкой границы между болезнью и преморбидными, бессимптомными состояниями — рассмотрения тесно связанных с состоянием среды адаптационных характеристик здоровья человека;
- подготовку программного обеспечения, создание автоматизированных рабочих мест специалистов (психологов, педагогов, врачей, руководителей учреждений образования);
- составление планов действий специалистов.

В группы «риска» включаются обучаемые:

- имеющие комплексные неблагоприятные характеристики адаптационных способностей;
- с низкими функциональными резервами центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма;
- с различными соматическими заболеваниями;
- инвалиды;
- имеющие слабо выраженные волевые качества личности (по данным тестирования, наблюдения классных руководителей (кураторов групп) и преподавателей);
- профессионально не ориентированные (по данным анонимного тестирования, собеседования) и др.

На данном этапе имеют место совершенствование профессионально-психологической культуры преподавателей, классных руководителей (кураторов групп) и определение оптимальной тактики управления адаптацией обучаемых. Знание научных и социальных представлений о феномене здоровья, многообразия его психологической проблематики необходимо специалистам профессионального образования для более глубокого понимания и определения характера индивидуальной и коллективной практики оздоровления учащейся молодежи.

IV этап — разработка планов действий по управлению социальной адаптацией учащихся.

Цель: согласование мер психолого-педагогического воздействия на социально-медико-психолого-педагогических консилиумах с участием преподавателей, классных руководителей (кураторов групп), психологов, врачей, социальных педагогов и руководителей учреждений образования, обеспечивающих успешную адаптацию, социализацию и самореализацию обучаемых в новых условиях жизнедеятельности.

V этап — адаптационные тренинги и тренинги личностного роста в учебных группах.

Цель: активизация познавательной деятельности, формирование психологической культуры обучаемых. Это достигается посредством создания условий для функционирования психологических механизмов на когнитивном, эмоциональном, мотивационном и поведенческом уровнях личности (научение через наблюдение, самооффективность, рефлексия, идентификация, антиципация).

VI этап — углубленная психофизиологическая диагностика. Тренинги личностного роста.

Цель: выявление индивидуальных, личностных особенностей, обеспечение самореализации обучаемых. На данном этапе проводится тестирование психологических, физиологических показателей здоровья, обеспечивается рост психофизиологических показателей путем вовлечения учащейся молодежи в оздоровительно-коррекционные и реабилитационные программы, составляются индивидуальные программы самооздоровления и саморазвития.

VII этап — заключительная диагностика.

Цель: анализ данных СМППМ качественного и количественного характера, сведений о субъективных и объективных параметрах (в конце первого года обучения).

VIII этап — информационно-аналитический.

Цель: формирование научной концепции СМППМ. Задачи: определение научно-методической базы, создание программ управленческих решений и контроля за их выполнением, разработка рекомендаций специалистов соответствующего профиля.

Здоровьесберегающий подход в практике работы учреждений образования предусматривает включение показателей психологической культуры и самоактуализационных характеристик учащейся молодежи в систему оценки качества профилактической психолого-педагогической деятельности. Для внедрения здоровьесберегающего подхода в практику работы учреждений образования необходимо в дальнейшей работе определить его приоритеты в оценке качества профессионального образования, усовершенствовать систему управления с использованием моделей конечных результатов, контроля качества профилактической психолого-педагогической работы, обеспечить междисциплинарный синтез знаний, повысить квалификацию специалистов профессионального образования.

СОДЕРЖАНИЕ

Тестовые задания	3
Тестовые задания по экспериментальной психологии и системному анализу данных	3
Список рекомендуемых источников	19
Тестовые задания по психофизиологии и нейропсихологии	20
Список рекомендуемых источников	35
Тестовые задания по медицинской и специальной психологии	36
Список рекомендуемых источников	51
<i>Приложение А. Смехотерапия</i>	53
<i>Приложение Б. Проект «Взаимосвязь формирования психологической культуры и психологического здоровья личности»</i>	56
<i>Приложение В. Примерное положение о филиале кафедры психологии учреждения образования «Барановичский государственный университет» в Барановичском медицинском центре для детей с психоневрологическими заболеваниями</i>	58
Ключи к тестовым заданиям	61
Словарь терминов и определений	63

Учебное издание

Селезнёв Александр Алексеевич

**ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
ЗДОРОВЬЯ**

**Сборник методических материалов
для студентов психологических специальностей
высших учебных заведений**

**В 2 частях
Часть 2**

Корректоры: *Н. В. Дударевич, Г. А. Тихомирова*
Технический редактор *М. Л. Потапчик*
Компьютерная верстка *В. В. Кукреш, Н. В. Ивановой*

Ответственный за выпуск *Е. Г. Хохол*

Подписано в печать 18.08.2011.
Формат 60 × 84 1/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Таймс. Отпечатано на ризографе.
Усл. печ. л. 4,19. Уч-изд. л. 2,29.
Заказ 210. Тираж 120 экз.

ЛИ 02330/0552803 от 09.02.2010

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования
«Барановичский государственный университет»,
225404, г. Барановичи, ул. Войкова, 21.

Репозиторий БарГУ

Репозиторий БарГУ

Репозиторий БарГУ