

---

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
УЗБЕКИСТАН**

**ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

**КАФЕДРА:  
ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ**

**Лекция: №6.**

---

**ТЕМА: СОЗНАНИЕ, САМОСОЗНАНИЕ, ВНИМАНИЕ,  
ВОЛЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

**ТАШКЕНТ 2008**

---

**ЦЕЛЬ:** ЗНАТЬ, ПОНИМАТЬ И ПРИМЕНЯТЬ ЗАКОНОМЕРНОСТИ СОЗНАНИЯ И ВОЛЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**ПЛАН:**

1. Сущность и адаптационное значение сознания, самосознания, внимания, воли и деятельности
2. Их виды, функции и свойства. Вклад З.Фрейда и гештальтпсихологов в разработку проблем сознания. 3. Этапы формирования сознания и самосознания в онтогенезе
4. Теория «Я – концепция» и закон конгруэнтности К. Роджерса, их применение на практике.
5. Виды состояний сознания и нозогнозий. Сон, его виды и этапы, сновидения, их психологическое значение.
6. Воля как деятельная часть сознания. Этапы волевой деятельности. Основные качества волевого процесса.
7. Онтогенез деятельности и поведения; роль инстинктов, генетических задатков, среды, сенситивных возрастных периодов, воспитания, учения и обучения
8. Онтогенез воли и деятельности.
9. Методы исследования нормы и основных расстройств сознания, самосознания, воли и деятельности.

**АННОТАЦИЯ: Разрыты современные представления о сознания деятельности и воли.**

---

## СОЗНАНИЕ, САМОСОЗНАНИЕ, ВНИМАНИЕ, ВОЛЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

### СУЩНОСТЬ И ЗНАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ, САМОСОЗНАНИЯ И ВОЛИ.

Философия определяет «СОЗНАНИЕ» как *высшую форму отражения объективной реальности*. Психология же трактует его как *высшую, свойственную человеку и связанную с речью функцию мозга, заключающуюся в обобщенном, оценочном и целенаправленном отражении и конструктивно-творческом преобразовании действительности, в предварительном мысленном построении действий и предвидении их результатов, в разумном регулировании и самоконтроле поведения человека* (Спиркин А.Г., 1972,83).

В общемедицинском смысле «СОЗНАНИЕ» – это *оптимум тонуса психической деятельности человека, его определенный уровень бодрствования*.

В нашем понимании, **сознание - это живая, целенаправленная, динамичная личностно-статическая система мотиваций, знаний и программ произвольных умений и навыков речевого управления внешней и внутренней деятельностью человека**. В этом определении подчеркивается значимость в формировании сознания человека социальных факторов не только речи, но и социально значимых систем отношений и оценок, поведения, ролей и т.п. При этом, делается акцент и на том, что сознание - **живая**, целенаправленная, динамичная система, имеющая свое "мнемическое тело" в живом "мнемическом организме" психики, которое может развиваться, повреждаться, страдать и гибнуть, как и всякий биологический объект.

Сознание можно определить также и как высшую форму вербализуемого самоуправления на основе умственного пространственно-временного континуума реальности, аккумулированной памятью, фиксированной эмоциями, чувствами и мотивациями. Умственный континуум реальности – это понятийно-смысловые и образные психоконструкции предметов, явлений, а также построения процессов, действий и взаимодействий среды, организма и самой психики (материалов, энергии, информации, программ деятельности).

По А.Г.Спиркину (1972,с.6-7), «Сознание...представляет собой целостную систему, ни один из составляющих элементов которой не имеет независимого существования и самостоятельного развития...Оно обладает большой силой творческой активности, которая дана человеку не только актуально, но и потенциально; заключена в памяти...Сознание – это словесно оформленный феномен психики. Оно складывается и осуществляется в знаковом материале, созданном в процессе социального общения...»

Сознание является высшим видом человеческой деятельности. Оно активизируется врожденными и приобретенными потребностями, включая и собственный мотивационный процесс. Эта деятельность отличается точнейшей дифференциацией и интеграцией, доведенной до высочайших уровней с помощью современных технических средств – ЭВМ, электронной микроскопии и т.п.

**Аннотация:** Раскрыты современные представления о сознании, деятельности и воли.

Формирование произвольных и тончайших функционирующих систем сознательной деятельности связывается со способностью отображать в словесно-образной форме то, что попадает или попадало в память человека через фокус его потребностей, эмоций и внимания, то что фиксировалось затем речью и энергией результатов собственной деятельности, то что развивалось, объединяясь и структурируясь как единая, живая масса словесно-перцептивных образов реальности, предметов и явлений вместе с их средой, вместе с изменениями и действиями своего организма, внешними и интрапсихическими. Сознание человека можно считать новой, высшей (со свободой выбора) функциональной системой вербальной произвольной и постпроизвольной долговременной, оперативной и кратковременной памяти психики.

О психическом механизме работы сознания можно предполагать, что внешние или внутренние потребности человека вызывают напряжение определенных, ранее сформированных опытом, функциональных систем в мнемическом пространстве психики. При этом наиболее значимые параметры их напряжения могут стать вербализуемыми (в зависимости от развития интеллекта) и тем самым ассоциироваться уже с высшими, произвольно функционирующими системами в новое функциональное целое.

Сознание как процесс активный работает лишь при наличии проблем в форме центрального внимания, вербализуемого речью или иными символами, с помощью кратковременной и оперативной памяти на основе того, что извлекается из постсознательного пространства долговременной памяти с помощью периферического внимания. Поэтому зона ясного сознания не способна вместить все одновременно протекающие процессы. Оно функционирует (управляет) в дискретном, пошаговом режиме, поэтому – неэкономично и недостаточно целостно, но зато подчинено хорошему контролю и коррекции, а потому способно быть доведенным со высокого совершенства, а затем путем упражнения – до автоматизма и перехода в подсознательное пространство.

Процессы управляемые подсознательно работают в автоматическом режиме значительно быстрые, глобальнее и потому реализуются грациозно и наиболее творчески.

Корнями этого живого образования являются врожденные и приобретенные структуры психики, одни из которых, в зависимости от степени вербализации и подконтрольности, становятся сознаваемыми, другие - пока частично сознаваемыми, третьи же - ещё неосознанны. Благодаря способности развития, сознание всё больше переводит в знания то, что ранее было неосознанным.

Сознательное и бессознательное в психике человека всегда неразрывно связаны так, что их влияние на поведение оказывается зависимым лишь от силы и знака энергетического доминирования. Однако, как это обосновывают З.Фрейд и его последователи, а также исследования Д.Н.Узнадзе (1966), и в субдоминантной форме они могут значительно влиять на поведение через скрытые установки, а по нашему мнению, и через периферическое внимание.

По В.П.Симонову (1981, с193) «Вне сферы сознания оказываются две разновидности высшей нервной (психической) деятельности. Во-первых, это вполне автоматизированные действия, энграммы произвольной памяти, причины конфликтов между биологическими потребностями и социальными нормами их удовлетворения. Данную разновидность неосознаваемого психического целесообразно назвать подсознанием, которое связано с потребностями сохранения, «нужды». Во-вторых, это неосознаваемые этапы творчества... гипотез, интуитивных догадок и озарений. Эту вторую разновидность неосознаваемого мы определяем как сверхсознание (термин К. С. Станиславского) или надсознание. Сверхсознание связано с потребностями развития и роста, его деятельность нередко обнаруживается при конфликте между социальными и идеальными потребностями субъекта.

Сознание, будучи связанным с бессознательным и зависимым в какой-то мере от него, обладает вместе с тем и большой свободой, поскольку является самостоятельным телесным образованием живой памяти. Для сохранения себя как живого целого сознание использует и совершенствует не только свои собственные "функциональные органы" - энергетические (чувства, мотивации и волю), информационные (систему знаний всех трех сфер реальности), программно-исполнительные (произвольное внимание, произвольное восприятие и представление, произвольное запоминание и воспроизведение, вербально-логическое мышление и воображение и т.п.), но также и те "функциональные системы" психики, которые находятся за порогом сознания.

Сознание, в зависимости от развития, может сформировать у себя широкий арсенал методов и средств своего дальнейшего самосовершенствования, самоактуализации, самозащиты, самовыводования и т.п. Последнее является возможным благодаря речевому самоотражению, рефлексии или самосознанию. **«САМОСОЗНАНИЕ» – это система знаний и оценок себя как личности, своего состояния, способностей, социальных ролей и т.п., другими словами - это "Я-образ" или**

**"Я-концепция" личности.** Способность самосознания, самоотражения, самопонимания называется «рефлексией». Эта способность приходит и становится значимой на более продвинутом этапе психического развития человека.. «Рефлектирующее существа,- писал Тейяр де Шарден, - в силу самого сосредоточивания на самом себе внезапно становится способным развиваться в новой сфере. В действительности это возникновение нового мира» в мнемическом теле личности. Сознание, как уже отмечалось, обладает свойствами "мнемического тела", индивидуализированного целого. Исследуя природу "Я-концепции", К.Роджерс сформулировал её теорию, состоящую из 18 пунктов, которые в сжатом нами виде приведены ниже.

**Теория "Я-концепции" личности К. Роджерса в сжатом представлении:**

1. Человек живет внутри собственного меняющегося мира представлений и понимания, который непосредственно зависит от него самого и лишь опосредованно - от внешней среды.
2. Восприятие этого психически реального, а по сути собственного, мира является для него внешней реальностью, так как субъективность его непосредственно не осмысливается.
3. Некоторая относительно устойчивая совокупность восприятия и осмысления себя образует "Я-образ" или "Я-концепцию" человека. Направления этого восприятия могут ранее незаметно искажаться родителями и "авторитетами" общества.
4. Человек действует в направлении сохранения, защиты, актуализации и развития "Я-образа". Так как это его же личное психическое "тело" - он ведет себя прежде всего в соответствии со своими эмоциями, восприятиями, "Я-образом" или "Я-концепцией", которые могут сильно отличаться от истинной ценности и объективных оснований.
5. Всякая информация и переживание наилучшим образом усваивается, актуализируется и сохраняется в памяти и далее влияет на поведение, если она соответствует "Я-образу" личности.

Эти 5 пунктов теории К.Роджерса являются фундаментом **ЗАКОНА КОНГРУЭНТНОСТИ**, проще говоря - **ЗАКОНА СООТВЕТСТВИЯ**, на основании которого должно строиться всякое профессиональное общение, содействие путем **УПОДОБЛЕНИЯ** своего сознания и поведения сознанию и поведению другого человека или группы людей.

«Я-концепции» личностей могут быть позитивными и негативными. Дети и взрослые с отрицательной я-концепцией чуть ли не в каждом деле находят непреодолимые препятствия. У них высокий уровень тревожности. Они хуже адаптированы к окружающим обстоятельствам и людям. Их жизнедеятельность протекает с явным напряжением, а здоровье неустойчивое. Положительная Я-концепция определяется твердой убежденностью в импонировании другим людям, уверенностью в способности к какому-либо роду деятельности, чувством собственной значимости.

Знание врачом индивидуального и общего поло-возрастного содержания сознания пациентов позволяет определить не только тактику и стратегию коммуникации с ними, но и степень развития их как личностей, их самостоятельность в решении собственных проблем гигиены, профилактики, диагностики и терапии; это знание позволяет дать правильную оценку сообщаемой пациентами информации, установить тяжесть их психо-соматического состояния, а также подобрать подходящий для каждого случая отдельный метод коммуникативного, психогигиенического, психо-профилактического и терапевтического содействия.

Функциональными компонентами в системной деятельности сознания являются **мотивационные, афферентные, программно-исполнительные и эфферентные** процессы, целенаправленно совершенствуемые с помощью **речи, воли, внимания и интеллекта**, благодаря которым оно обладают безграничным рядом функций, главные из которых представлены ниже.

**ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ СОЗНАНИЯ И САМОСОЗНАНИЯ.**

1. Адаптивно-развивающая.
2. Отражательно-самоотражательная. (чувственно-вербальная, образно-вербальная).
3. Мотивационно-активизирующая.
5. Информационная.
6. Дифференцирующая.
7. Интегрирующая.
8. Конструктивно-преобразующая.
9. Программирующая.
10. Структурирующая.
11. Прогнозирующая.
12. Контролирующая.
13. Управляющая.
14. Самосохраняющая.
15. Компенсирующая.
16. Защитная.
17. Самовосстанавливающая.
18. Саморазвивающая.
19. Самореализующая.

**ПРОИЗВОЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ** - это направляемое осознанными потребностями, программированное энерго-информационное обеспечение оптимальности деятельности человека, путем переключения и концентрации энерго-информационных потоков на наиболее значимые направления и элементы.

## ВИДЫ ПРОИЗВОЛЬНОГО (СОЗНАТЕЛЬНОГО) И НЕПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ

<p><b>ПО СФЕРАМ РЕАЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b></p> <p><b>ВНЕШНЕЕ:</b> ЭМОТИВНОЕ, ЗРИТЕЛЬНОЕ, СЛУХОВОЕ, ТАКТИЛЬНОЕ, ВКУСОВОЕ, ОБОНЯТЕЛЬНОЕ.</p> <p><b>ИНТРАПСИХИЧЕСКОЕ:</b> ЭМОТИВНО-ЧУВСТВЕННОЕ, СЕЕНСОРНОЕ, СЕНСОМОТОРНОЕ, МНЕМИЧЕСКОЕ, ПЕРЦЕПТИВНОЕ, АПЕРЦЕПТИВНОЕ, ИДЕАТОРНОЕ, ВЕРБАЛЬНОЕ</p> <p><b>СОМАТО-ВИСЦЕРАЛЬНОЕ:</b> ПРОПРИОЦЕПТИВНОЕ, ДЫХАНИЯ, ПИЩЕВАРЕНИЯ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ и. п.</p>	<p><b>ПО ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПАРАМЕТРАМ</b></p> <p><b>ФАЗИЧЕСКОЕ.</b> <b>РЕГИОНАЛЬНОЕ.</b> <b>ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ,</b> <b>ТОНИЧЕСКОЕ,</b> <b>ЦЕНТРАЛЬНОЕ,</b> <b>ПРИЦЕНТРАЛЬНОЕ,</b> <b>ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ.</b> <b>ОПЕРАНТНОЕ,</b> <b>КРАТКОВРЕМЕННОЕ.</b> <b>ДОЛГОВРЕМЕННОЕ.</b></p>	<p><b>ПО МЕХАНИЗМАМ ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОЛЬНОЕ</b> (активное, намеренное, корковое, аперцептивное, центральное). <b>ПОСТПРОИЗВОЛЬНОЕ</b> (прицентральное) <b>НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ</b> (спонтанно-рефлекторное, ориентировочное, первичное, периферическое)</p>
---	---	---

**П р и м е ч а н и е:** красным цветом выделены те разновидности внимания, которые непосредственно связаны с сознанием и самосознанием, цветом хаки - связанные с сознанием автоматизировано, зеленым - опосредовано (например, через кратковременную, промежуточную и долговременную память, представления, припоминания).

### ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ПРОИЗВОЛЬНОГО, СОЗНАТЕЛЬНОГО ВНИМАНИЯ

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Включение и переключение, синхронизация, направление и проведение, концентрация и ослабление, распределение энергоинформационных потоков психических процессов.</li> <li>2. Сенсомоторная ориентация и сенсбилизация рецепторов внешней, соматовисцеральной и интрапсихической сферы.</li> <li>3. Селекция значимых и незначимых, а также торможение несущественных воздействий.</li> <li>4. Интеграция и дифференциация энергоинформационных потоков.</li> <li>5. Обеспечение доступа в память.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Обеспечение восприятия, апперцепции, вербализации, сознания, мотивации.</li> <li>7. Удержание необходимых элементов умственных действий в рабочей готовности.</li> <li>8. Инициация эффекторной - мыслительной, моторной и вегетативной деятельности.</li> <li>9. Периферический и центральный контроль протекания деятельности во внешней, соматовисцеральной и интрапсихической сферах жизнедеятельности.</li> <li>10. Управление внешней и внутренней деятельностью.</li> </ol>
---	--

### КАЧЕСТВА И ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОИЗВОЛЬНОГО И НЕПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ

<p><b>ДОМИНИРУЮЩАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ</b></p> <p><b>ИНТРАПСИХИЧЕСКАЯ</b> мысли, чувства, воспоминания и т.п.</p> <p><b>ВНЕШНЯЯ:</b> зрительная, тактильная</p> <p><b>СОМАТО-ВИСЦЕАЛЬНАЯ:</b> дыхание, глотание, дефекация и т.п.</p>	<p><b>ПЕРЕКЛЮЧАЕМОСТЬ</b></p> <p>ПРОИЗВОЛЬНАЯ, ПОСТПРОИЗВОЛЬНАЯ, НЕПРОИЗВОЛЬНАЯ,</p> <p>БЫСТРАЯ, МЕДЛЕННАЯ</p> <p>ПОЛНАЯ, ЧАСТИЧНАЯ.</p>	<p><b>ОБЪЁМ, ШИРОТА</b> Число воспринимаемых объектов за 0,1 с. – 5-7. Способность концентрации на 2-х и более объектах или действиях</p> <p><b>И ГЛУБИНА:</b> слушает, слышит, ассоциирует, различает, понимает, применяет, переживает.</p>	<p><b>КОНЦЕНТРАЦИЯ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ, УСТОЙЧИВОСТЬ</b></p> <p>Сила возбуждения с угнетением посторонних импульсов: высокая-низкая</p> <p>Время сохранения внимания на объекте в доминантном очаге: стабильно - лабильно.</p> <p>Степень доступа к долговременной памяти: легкая - трудная</p>
--	--	--	--

**(Спокойное бодрствование, дремота, сон)**

**СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ.**

Бодрствующее, ясное, богатое, обедненное, концентрированное, рассеянное, суженное, фрагментарное, ограниченное, кататимное, голотимное, возбужденное, смутное, трансное, редуцированное, экмнезирванное, некритичное, сновидное, грёзоподобное, раздвоенное, паранойяльное,

**СОН И СНОВИДЕНИЯ** – это циркадное состояние психики, характеризующееся отсутствием внешней целенаправленной активности, отключенностью сознания от внешнего мира, с сохранением бессознательной активности (сторожевые зоны, сны, отдельные сенсомоторные, моторные и вегетативные реакции). Сон характеризуется торможением активной психической деятельности и сознания. Сновидения представляют собой спонтанную бессознательную активность центральных отделов анализаторов с переживанием соответствующих «видений». В течение сна выделяются медленные и быстрые (парадоксальные) фазы.

Сновидения

Расстройства сна

Гипноз

Особенности этапов сна (по Годфруа, т.1,с.169-178)	Образцы ЭЭГ
I. ЗАСЫПАНИЕ (несколько минут). На ЭЭГ бетта-волны активного бодрствования замещаются альфа волнами покоя. При этом могут появляться и быстро исчезать четкие произвольные представления.	
II. МЕДЛЕННОВОЛНОВАЯ ФАЗА СНА (5 раз за ночь). 1. Дремота (1- 9 мин.) - ритмы дыхания и сердца замедляются, полусонные фантазии. На ЭЭЭ (30-45 мин) появляются тета-волны («сонные веретена») на фоне волн более высокой частоты (12-14 гц), чем альфа-волны.	
2. Переходной период (несколько минут). На ЭЭГ с исчезновением «сонных веретен» волны замедляются.	
3. Глубокий, восстановительный сон (около 30 мин), из которого вывод более затруднён. В 80% возникают плохо запоминаемые сноведения. На ЭЭГ преобладают высокоамплитудные дельта-волны	
III. БЫСТРОВОЛНОВАЯ ФАЗА СНА (около 15-20 мин.). Появляется примерно через 80 мин на фоне медленно волнового сна. При это вместо дельта-волн появляются бетта-волны, как при бодрствовании, появляется тахикардия, кровь приливает к мозгу, учащается дыхание, могут выделяться гормоны стресса, появляется симптом «быстрого движения глаз» (БДГ), тело расслаблено, мышечный тонус отсутствует. Сны визуально-онирические, хорошо запоминаются. В конце данной стадии ЭЭГ возвращается к предыдущему состоянию. Далее через 70 мин. эта стадия снова вернется на 20 минут.	

Иногда во сне отражаются переживания, имеющие диагностическое, прогностическое значение в отношении здоровья человека или его социальной жизни. Сон и сноведения человека выполняют защитную функцию, позволяя разрядиться тем напряжениям, которые по каким-то причинам не могли реализоваться в бодрствующем состоянии.

Именно в состоянии сна у человека доминируют трофотропные процессы, анаболизм, аутоа-ногенез и физическое развитие, механизмы которых связаны с преобладанием парасимпатической нервной системой.

### ВОЛЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОЗНАНИЯ

**ВОЛЯ** - это способность активного, самоосознанного выбора (осмысленного в деталях) программ управления внешней и внутренней деятельности человека, преодоления препятствий на пути к цели удовлетворения потребностей. В данном определении понятия "воля" подчеркивается наиболее важная, сущностная особенность воли человека - свобода выбора - что, чем и как делать. Понятно, что богатство возможностей выбора определяется только тем что имеется в наличной памяти, нахождение самого оптимального варианта деятельности или поведения должно быть полезно не только для данной личности, но и для общества, безвредно для других. Это предполагает, во-первых, наличие в сознании (в памяти) этой личности достаточного богатства этих программ, во-вторых, в сознании должны быть также и определенные социально-нравственные и эстетические нормы деятельности и поведения. Таким образом из данного определения вытекает, что воля человека является продуктом не только ментализации (осмысления деятельности), но и её социализации - усвоения и осуществления требований общества.

Воля проявляется в деятельности и поведении. **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ** - это система активных действий человека (его психических, соматических и вегетативных ресурсов), программно организованных в определенную пространственно-временную структуру, обеспечивающую получение результатов необходимых для удовлетворения потребностей. О безграничном разнообразии видов деятельности дает некоторое представление следующая схема:

**ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:**

**Эмоциональная, изобразительная, вербальная, рациональная, умственная, практическая. Внешняя, интрапсихическая, соматовегетативная.**

**Семейная, социальная; коммуникативная, игровая, учебная, производственная.**

**Индивидуальная, биологическая, физиологическая, массовая, оздоровительная, гигиеническая, профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, саморазвивающаяся.**

**ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ВОЛИ:**

1. Осознанное побуждение или торможение умственных или практических действий.
2. Обеспечение выбора действий, решений, мотивов способов, средств и путей достижения цели.
3. Организация и контроль действий, с приведением их в соответствие с существующими в себе общественными требованиями и отдаленными целями.

**ПРОИЗВОЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОТЕКАЕТ ОБЫЧНО ПО СЛЕДУЮЩЕМУ АЛГОРИТМУ:**

1. ВОЗНИКНОВЕНИЕ В ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ КАКОЙ-ЛИБО НУЖДЫ, ЕЁ АФФЕРЕНТАЦИЯ, ПЕРЕЖИВАНИЕ И ОСОЗНАНИЕ.
2. ЕЁ ОСМЫСЛЕНИЕ В СВЯЗИ С ДРУГИМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ И ВОЗМОЖНОСТЯМИ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ, МОТИВЫ ВЫБОРА ВИДА И ХАРАКТЕРА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (борьба мотивов и принятие решения).
3. ВЫБОР ИЛИ РАЗРАБОТКА НОВОГО КОМПЛЕКСА ПРОГРАММ ДЕЙСТВИЙ.
4. ИСПОЛНЕНИЕ, КОНТРОЛЬ И КОРРЕКЦИЯ ЭТАПНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРЕОДОЛЕНИЕ ПРЕПЯТСТВИЙ НА ПУТИ К ЦЕЛИ.
5. УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ, ПРОВЕРКА И КРИТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

**КАЧЕСТВА ВОЛИ:**

1. АКТИВНОСТЬ. 2. САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ. 3. РЕШИТЕЛЬНОСТЬ. 4. НАСТОЙЧИВОСТЬ.
5. СДЕРЖАННОСТЬ. 6. ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННОСТЬ. 7. ВЫНОСЛИВОСТЬ. 8. СМЕЛОСТЬ.

**ЭТАПЫ ОНТОГЕНЕЗА СОЗНАНИЯ:**

1. Бодрствующее. 2. Сенсорно-эмотивное. 3. Предметное. 4. Вербально-перцептивное.
5. Индивидуальное. 6. Рефлективное. 7. Общественное.

**ОНТОГЕНЕЗ И УРОВНИ ПРОИЗВОЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:**

Человек не рождается с готовыми программами произвольной деятельности, как при инстинктах.

Произвольная деятельность формируется двумя путями:

- 1) проб-ошибок-результатов, 2) обучения в семье, школе и т.д. .

На втором пути имеются следующие **этапы онтогенеза произвольных действий:**

1. Хаотические действия. 2. Пассивно подражательные. 3. Активно подражательные.
4. Направляемые текущим инструктажем. 5. Направляемые заданием. 6. Творческие.

При этом следует дифференцировать также умения и навыки. Вначале формируются умения, а затем - навыки. Навыки более высокого уровня, поскольку у них автоматизируются способы исполнения, что высвобождает сознание для совершенствования деятельности.

**МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОЗНАНИЯ, САМОСОЗНАНИЯ И ВОЛИ.**

Исследование сознания, самосознания, воли и деятельности клиническими методами предполагает использование методов НАБЛЮДЕНИЯ, РАССПРОСА, АНАМНЕЗА И ИЗУЧЕНИЯ

БИОГРАФИИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. При этом следует опираться на следующие признаки нормального сознания:

### **ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА НОРМАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ:**

- 1. Ясность, бодрость, активность.**
- 2. Наличие речевой, письменной или иной коммуникации.**
- 3. Достаточная ориентированность во внешней реальности и в себе.**
- 4. Целостность и логичная структурированность содержания высказываний.**
- 5. Целесообразность и достаточная упорядоченность деятельности.**
- 6. Достаточная сохранность в памяти текущих и отдаленных событий.**

Здесь важно определить правильность ориентировки пациента на месте, во времени, и в происходящих событиях относительно собственной личности. Важно ознакомиться с оценками больного собственного заболевания, отдельным моментов его жизни и тех наиболее важных проблем, которыми охвачен пациент в данное время. В ходе беседы и наблюдения обращается внимание на непровольные и произвольные реакции больного на внешние раздражители, на глубину и объем внимания, на скорость его переключения, преобладает ли его внешняя или внутренняя формы и т.д.

При исследовании воли учитывается степень активности пациента, способность контролировать свои действия, преодолевать препятствия на пути к цели.

### **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЗНАНИЯ и состояния бодрствования**

Метод А.Р.Лурия: 7-кратное воспроизведение и повторение 10 слов – в норме воспроизводится 4,6,8,10,10,10,10, а в патологии, например – 4,6,6,6,5,4,3

Метод ЭЭГ, клинический метод

### **НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ВНИМАНИЯ И ВОЛИ**

Расстройства сознания (в широком смысле) могут быть стойкими, как например, их-за олигоф-рении или грубых органических дефектов мозга после перенесенных заболеваний, как, например, при сифилитическом прогрессирующем параличе ума стойко исчезает критическое самосознание. Другие его нарушения (в узком смысле) могут, носить временный характер от нескольких секунд, до неско-льких недель. Последние представлены ниже.

#### **Общими признаками расстройств сознания являются:**

- 1. Снижение активности внимания.**
- 2. Нарушение ориентировки в окружающем и в себе.**
- 3. Нарушение логики и целесообразности действий.**
- 4. Нарушения памяти.**

Выключение сознания имеют энергетический характер и отличаются от помрачений тем, что связаны лишь со снижением уровня бодрствования, при этом никаких психотических явлений типа галлюцинаций, бреда, страхов, психомоторного возбуждения не наблюдается. Обилие последних расстройств характерно для помрачения сознания.

*Абсанс* характеризуется выключением сознания на доли секунды. При этом пациент не падает, он замирает на мгновение, приостанавливает свои действия, а потом продолжает их.

*Обморок* отличается выключением сознания на время не более 10 минут при неожиданных эмоциональных потрясениях из-за спазма сосудов головного мозга.

*Коллапс* в отличие от обморока длится более 10 минут и имеет сосудисто-дистоническую основу, например, при длительном постельном режиме резкое вставание *может* привести к коллапсу. При приеме нейролептиков, ослабляющих тонус сосудов, у больного может неожиданно развиться коллапс.

*Оглушение* – тормозное состояние коры головного мозга с обеднением всех психических процессов; восприятия, осмысления, памяти, речевого контакта, больной реагирует лишь на физически или эмоционально более сильные стимулы

*Сомноленция* – легкое оглушение сознания с дремотой и сонливостью.

*Сопор* – полное торможение функции головного мозга, с невозможностью речевого контакта с больным. При этом сохраняются реакции со стороны подкорковых центров, имеющих автоматизированный характер - наблюдается при более тяжелых состояниях.

*Кома* – очень глубокое торможение функций головного мозга с охватом коры и подкорковых структур. Остаются функционирующими лишь центры вегетативной деятельности, локализованные в стволе и продолговатом мозге.

Оглушение, сопор и кома являются последовательными стадиями выключения сознания при отравлениях, снижении уровня метаболизма, повышении внутричерепного давления и т.п.

*Делирий* – помрачение сознания в результате отравления мозга, с яркими устрашающими зрительными и др. галлюцинациями, вторичным бредом, возбуждением и нарушением ориентировки в окружающем. Развивается в ночное время, длится от нескольких часов до нескольких ночей. У детей бывает при инфекциях, травмах и потреблении наркотических веществ.

*Аменция* – помрачение сознания у ослабленных больных. Развивается в пределах постели. Проявляется речевой бессвязностью, растерянностью, примитивным двигательным возбуждением. Длится недели, может закончиться смертью.

*Онейроид* – сновидное помрачение сознания с переживанием ярких фантастических галлюцинаций, с нарушением самосознания - участия в качестве центрального лица фантастических событий. Длится недели, прогноз благоприятный.

*Сумеречное помрачение сознания* отличается неожиданностью развития, бурными автоматизированными действиями имеющими бредовой, аффективный или галлюцинаторный характер. Длится несколько минут. Завершается внезапно с полной утратой памяти об этом периоде.

*Амбулаторный автоматизм* – сходен с предыдущим расстройством, но отличается тем, что совершаются обыденные действия, например, ходьба (амбуло).

*Трансы* – обобщенное понятие всех форм автоматизмов (мимических, аффективных, жевательных, речевых, жестов, «сновидения» и т.п.

*Фуга* – это автоматизмы особо длительной протяженности (несколько часов, дней).

### **Литература:**

1. Банщиков В.М., Гуськов В.С., Мягков И.Ф. Мед. психология. М., 1966, стр.101-113, 121-131.
2. Басин Ф.Б. Проблема бессознательного. М., 1968, 468 стр.
3. Брунер Д.С. Психология познания. Пер. с англ. М., 1977, стр.274-286, 377-403.
4. Веккер Л.М. Психические процессы. Т.3.Л., 1981, стр.285-325.
5. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М., 1986, стр.49-57.
6. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. Л., 1982, стр.14-21.
7. Квасенко А.В. Зубарев Ю.Г. Психология больного. Л., 1980, стр. 7-73 (о соматонозогнозиях).
8. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. Прага, 1983, стр. 96-114, 122-130
9. Лебединский М.С., Мясичев В.Н. Введение в медицинскую психологию. М., 1966, стр.137-191.
10. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. М., 1977.
11. Спиркин А.Г. Сознание и самосознание. М., 1972, 303 стр.
12. Майерс Д. Состояния сознания. В кн.: Психология. Пер. с англ. М., 2001, стр.282-300.
13. Майерс Д. Социальная психология. Пер. с англ. М., 1997, стр.64-98.
14. Столяренко Л.Д. Основы психологии. Ростов-на-Дону, 1997, стр.34-86.
15. Меграбян А.А. Общая психопатология. М., 1972, стр.143-185.
16. Мэгун. Бодрствующий мозг. Пер. с англ. М., 1965.
17. Немов Р.С. Психология. Кн.1.М., 1998, стр.132-142.

18. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Т.1. М.,1989, стр.156-190.
19. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методы патопсихологии. М.,1970, стр.58-66, 75-80.
20. Тайны сознательного и бессознательного (хрестомаятия) Минск, 1998, 493 стр.
21. Ясперс К. Общая психопатология. Пер. с нем. М., 1997, стр. 1048-1049 (предметный указатель).