

校级硕士 护理学的心理健康





校级硕士 护理学的心理健康

- » 模式:在线
- » 时长: 7个月
- » 学位: TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

网页链接: www.techitute.com/cn/nursing/professional-master-degree/master-mental-health-nursing

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

能力

14

04

课程管理

18

05

结构和内容

24

06

学习方法

38

07

学位

48

01 介绍

近十年来,由于社会经济不稳定,工作竞争激烈,压力和焦虑等因素,心理健康问题呈上升趋势。对这种情况有切身体会的护理专业人员在日常工作中,无论是在医院护理还是在家中,都要面对患有不同心理疾病的病人。随着这类精神疾病的诊断和治疗方法的进步,我们有必要不断更新知识。鉴于该领域的现有需求,该学位出现了,100%在线授课,学生将能够更深入地研究不同类型的疾病和目前应用的疗法。为此,将拥有一支由该学术机构精心挑选的在该健康领域拥有丰富经验的专业教学团队。



“

凭借这个校级硕士学位，您将能够更新有关治疗疾病和精神病学患者的方法的知识”

目前,由于多种社会因素,自杀,抑郁或创伤后应激障碍的高危人群有所增加,引发了影响青少年和成年人的不同精神疾病。心理健康医疗服务面临的压力越来越大,迫使包括护理人员在内的专业人员了解用于诊断和治疗患有心理健康问题的患者的最新技术。

护理专业人员与大型健康和社会护理团队合作,这是由于管理患有某种疾病的患者的复杂性。这种团队合作有利于不断了解不同类型的诊断,治疗和应用的疗法,同时鼓励专业人员更新他们的知识。该硕士学位面向那些希望通过该领域经验丰富的专家准备的内容了解心理健康领域最新动态的学生。

这是一个密集的课程,但同时又灵活,将使学生能够以动态的方式深入研究童年的精神障碍,社会心理学方法以及不同现有疗法的演变。这要归功于教学团队根据视频摘要,详细视频,临床案例和专业读物准备的多媒体内容。

一个100%在线的校级硕士,为护士提供了能够舒适地学习的便利,无论何时何地。您只需要一个可以访问互联网的电子设备即可开始更新您的知识。由于没有面对面的课程,也没有固定时间表的课程,专业人士面前有一个绝佳的机会来扩展他的知识,同时使其能够适应最苛刻的职责。

这个**护理学的心理健康校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- ◆ 护理和心理健康专家提出的实际案例的发展
- ◆ 这门课程的内容图文并茂示意性强,实用性强为那些视专业实践至关重要的学科提供了科学和实用的信息
- ◆ 包括自我评估的实践过程以推进学习并特别强调创新的方法论
- ◆ 特别强调创新的方法论
- ◆ 理论知识,专家预论,争议主题讨论论坛和个人反思工作
- ◆ 可以从任何联网的固定或移动设备上观看内容



通过该学位,您可以扩展有关心理测量学的知识以及所获得结果的有效性”

“

对于希望获得与其工作职责相适应的优质教育的专业人士来说,该硕士学位是理想的选择”

专业读物,视频摘要或详细视频是教材的一部分,可以让您及时了解精神障碍的最新情况。

在大学教育中,您将轻松地深入研究精神分析,心理动力学导向疗法和团体疗法。

这门课程的教学人员包括来自这个行业的专业人士,他们将自己的工作经验带到了这一培训中还有来自领先公司和著名大学的公认专家。

通过采用最新的教育技术制作的多媒体内容,专业人士将能够进行情境化学习即通过模拟环境进行沉浸式培训以应对真实情况。

这门课程的设计集中于基于问题的学习,通过这种方式专业人士需要在整个学年中解决所遇到的各种实践问题。为此,你将得到由知名专家制作的新型交互式视频系统的帮助。



02 目标

该硕士学位的详尽内容以更新心理健康领域的专业知识为主要目标。通过这种方式,您将能够更深入地研究治疗精神障碍患者的主要技术,以及目前影响儿童和成人的不同病症。



“

这个大学学位为您提供您正在寻找的有关心理健康的最新知识”



总体目标

- 解释精神病的诊断, 病因, 病理生理学和预防
- 识别精神疾病的风险因素
- 识别表明精神疾病的体征和症状
- 发展解释和应用病人自我护理的技巧, 以预防心理健康障碍

“

无论何时, 您都可以通过
计算机访问有关家庭治疗
和系统模型的最新内容”





具体目标

模块 1. 对学习能力的心理关注

- ◆ 解释工具性条件反射及其与学习的关系
- ◆ 确定工具调节中强化的组成部分
- ◆ 深入研究工具性厌恶条件反射
- ◆ 定义观察学习和解释观察学习的不同理论
- ◆ 解释模型由哪些部分组成, 并根据不同类型对其进行分类
- ◆ 确定观察学习的效果
- ◆ 定义与学习有关的刺激控制

模块 2. 高级认知能力的心理护理

- ◆ 解释注意力和过滤模型
- ◆ 描述资源受限模型
- ◆ 深入研究与注意力有关的自动和受控过程
- ◆ 解释情绪心理学
- ◆ 检测积极和消极情绪的重要性
- ◆ 识别情绪的表达和调节
- ◆ 管理识别和应对压力的策略
- ◆ 了解语言与学习能力之间的关系
- ◆ 定义内存结构
- ◆ 理解命题表象和心理想象的概念
- ◆ 吸收新的记忆方法
- ◆ 解释动机的神经生理学基础
- ◆ 描述思维与学习能力之间的关系
- ◆ 分析不同类型的推理
- ◆ 了解感知与学习能力之间的关系

模块 3. 心里病理学

- ♦ 定义不同的精神病理学模式
- ♦ 建立不同的精神病理学分类系统
- ♦ 解释精神病理学的研究方法
- ♦ 掌握意识、注意力和定向力以及感官知觉的心理病理学
- ♦ 感知障碍的分类
- ♦ 解释记忆和思维的精神病理学
- ♦ 定义形式思维障碍和思维障碍的内容
- ♦ 解决儿童失语症和语言障碍问题
- ♦ 识别情感障碍
- ♦ 检测不同的精神运动障碍

模块 4. 精神障碍 I

- ♦ 解释由器质性原因导致的精神障碍和精神病的不同
- ♦ 识别不同的情绪障碍
- ♦ 检测不同的焦虑症
- ♦ 描述强迫症
- ♦ 应激障碍的定义及其对健康的影响

模块 5. 精神障碍 II

- ♦ 解释不同的睡眠障碍
- ♦ 定义冲动控制障碍的主要特征
- ♦ 深入研究适应障碍的流行病学和发病率
- ♦ 确定人格障碍的特征
- ♦ 掌握治疗不同人格障碍的一般方法
- ♦ 识别不同的躯体形式障碍
- ♦ 对不同的心身疾病进行分类
- ♦ 界定饮食失调症的解释模式
- ♦ 检测不同的性障碍和性认同障碍

模块 6. 人格心理学

- ♦ 定义精神分析理论对精神病理学的影响
- ♦ 掌握罗杰斯的现象学理论
- ♦ 了解凯利的个人建构理论
- ♦ 解释 Allport 的人格理论
- ♦ 深入研究卡特尔的理论
- ♦ 了解艾森克的人格理论
- ♦ 描述基于社会学习的理论
- ♦ 定义情商概念
- ♦ 从认知和社会角度检测身份

模块 7. 人与人之间的心理差异

- ◆ 描述差异心理学的特点
- ◆ 定义个体差异:智力,创造力和个性
- ◆ 解释不同的心理风格,认知风格及其与焦虑的关系
- ◆ 确定组内差异:年龄,性别,种族和社会阶层
- ◆ 扩大有关儿童智力残疾的知识

模块 8. 儿童时期的精神障碍

- ◆ 界定儿童期的各种沟通障碍
- ◆ 解释儿童的各种学习障碍
- ◆ 深入研究与儿童运动技能有关的各种疾病
- ◆ 检测儿童的主要情绪障碍
- ◆ 确定虐待,忽视和粗暴对待儿童对婴幼儿时期的影响

模块 9. 社会与组织心理学方法

- ◆ 定义基于激活控制的干预技术
- ◆ 确定社会心理学的观点
- ◆ 解释社会认知和归因过程
- ◆ 确定态度的结构特征和功能
- ◆ 解释影响人们看法的因素

模块 10. 心理治疗

- ◆ 描述精神分析和心理动力学导向的疗法
- ◆ 定义治疗关系和治疗过程
- ◆ 解释弗洛伊德精神分析心理治疗的阶段
- ◆ 深入研究精神分析和心理动力学导向的疗法
- ◆ 了解家庭治疗和系统模型的来龙去脉

模块 11. 统计学,科学方法和心理测量学

- ◆ 定义和控制心理变量
- ◆ 深化心理测量学在心理健康研究中的应用
- ◆ 进行定量数据分析

模块 12. 心理健康护理基础

- ◆ 解释心理健康护理的模式和理论
- ◆ 掌握精神障碍患者的护理流程
- ◆ 应用 NANDA-NOC-NIC 分类标准

03 能力

组成该大学学位的专家教学人员提供的临床病例模拟将有助于扩展参加该课程的学生的能力和技能。这样,在本次在线教学结束时,护理人员将增强对精神障碍患者的综合管理,与患者及其家属的沟通以及精神健康中不同病理的识别能力。





“

这是一门100%在线课程,您可以通过它更深入地研究患有心理健康并发症的患者的管理”



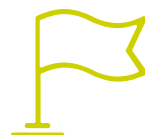
总体能力

- 批判性和自我批判能力, 通过根据标准, 给定的知识或个人反思做出判断
- 获得适应新情况的能力
- 培养产生新想法的能力(创造力)
- 应用问题解决
- 制定决策
- 执行团队合作
- 获得人际交往能力

“

最好的专家将向您展示最新的技术, 以对自杀高风险患者采取适当的行动”





具体能力

- ◆ 描述精神疾病的诊断, 病因和预防的基本方面
- ◆ 确定精神疾病及其合并症的危险因素
- ◆ 能够区分精神健康障碍和病理, 并针对诊断的病理类型提出最合适的护理方案
- ◆ 了解如何促进精神健康障碍患者的自我保健
- ◆ 管理来急诊室的心理健康状况改变的患者
- ◆ 描述适用于精神健康障碍患者的可能治疗方法
- ◆ 管理有心理健康问题的患者所需的护理
- ◆ 解决患者的综合管理, 包括他们的心理健康
- ◆ 确定最普遍的心理问题, 并针对每种情况选择适当的健康改善建议
- ◆ 了解如何应对患有心理健康问题的患者可能出现的并发症
- ◆ 执行护理技术和程序, 与肾病患者及其亲属建立治疗关系
- ◆ 管理自杀和/或相关问题高风险的患者
- ◆ 解决儿童精神问题患者的综合管理
- ◆ 知道如何识别肾病患者最常见的心理问题, 并知道如何及时处理这些问题
- ◆ 知道如何与病人及其护理人员相处和沟通
- ◆ 管理并了解如何使用精神健康障碍患者的护理方法
- ◆ 解决临终关怀患者在临终过程和悲伤期间的心理社会问题
- ◆ 学习如何处理护理研究的不同方法
- ◆ 知道如何使用必要的技术开展自己的研究工作, 制定护理计划或起草与肾脏病理学有关的临床实践指南

04 课程管理

在所有大学学位中, TECH都严格挑选组成其课程的整个专业教学团队。这保证了学生接受优质教育, 满足他们更新知识的需求。在该校级硕士学位中, 护理专业人士拥有一支在该健康领域和心理健康领域拥有丰富经验的教学人员。您还可以信赖的教学团队可以解决本学位课程12个月内可能出现的有关课程大纲的任何问题。





“

专门从事心理健康的团队
将负责回答您有关该大学
学位课程大纲的任何问题”

管理人员



Peña Granger, Mercedes 女士

- 马德里Gregorio Marañón大学总医院成人精神病护理部主任
- 马德里Gregorio Marañón大学总医院多学科教学部心理健康 EIR 导师
- 科米亚斯大学和Rey Juan Carlos大学副教授
- 马德里康普顿斯大学护理大学课程
- 马德里康普顿斯大学心身护理文凭
- 马德里康普顿斯大学社会和文化人类学学士
- Rey Juan Carlos大学护理学学位
- 卫生部心理健康专家
- 马德里欧洲大学保健机构人性化硕士学位



Lozano Alonso, Raúl 先生

- ♦ Hestia Esquerdo医院吸毒成瘾疾病科护理主任
- ♦ 马德里心理健康护士协会主席
- ♦ 马德里自治大学红十字大学护理学院教授
- ♦ CEMIR 的个性化 MIR 备考人员 - POE 团队
- ♦ Nus 机构教员
- ♦ Quirónsalud 的护士
- ♦ 马德里卫生局 (SERMAS) 社区护理护士
- ♦ Rey Juan Carlos大学助理教授
- ♦ 马德里自治大学助理教授
- ♦ 护理学文凭
- ♦ 心理健康专科护士, 通过 EIR
- ♦ 护理科学硕士学位
- ♦ 远程医疗与健康服务硕士学位

教师

Cunillera Llorente, Alicia Hatshepsut 女士

- ◆ 心理健康护士专家
- ◆ 马德里Gregorio Marañón大学总医院精神科短期住院部护士
- ◆ 马德里Gregorio Marañón大学总医院饮食失调科护士
- ◆ Rodríguez Lafora医生医院人格障碍科护士
- ◆ 在心理健康专业大会和会议上发表演讲
- ◆ 科米阿斯宗座大学护理学学位

Borrego Espárrago, María Victoria 女士

- ◆ Ruber Juan Bravo综合医院护理主管
- ◆ Sagrado Corazón de Jesús医院修女会心理健康专科护士
- ◆ San Miguel诊所社会心理康复区护理主管
- ◆ 众多专业出版物的作者
- ◆ 马德里自治大学护理文凭
- ◆ 欧盟红十字会颁发的护理文凭
- ◆ CEU 卡德纳尔-埃雷拉大学卫生服务管理与行政专家
- ◆ 成员: 西班牙心理健康护理协会董事会和马德里大区办事处护理咨询委员会成员

González Palomar, María Esther 女士

- ◆ 心理健康护士专家
- ◆ Gregorio Marañón大学总医院青少年精神病护理部主任
- ◆ 马德里康普斯顿大学护理学文凭
- ◆ 马德里康普斯顿大学社会工作文凭
- ◆ 心理健康护理专家
- ◆ 外科护理大学文凭
- ◆ 冠心病科护理大学文凭
- ◆ 精神病护理大学文凭



05 结构和内容

攻读该学位的专业人士将深入研究构成该硕士学位的12个模块, 涉及心理护理, 不同的精神障碍以及护理领域对患者的治疗方法。TECH在其所有课程中使用的Relearning系统将促进学生在教学过程中的进步, 甚至减少其他方法中常见的学习时间。100%在线教学, 24小时可查阅教学大纲。



“

一次独特关键且决定性的
培训体验对推动你的
职业发展至关重要”

模块 1. 对学习能力的心理关注

- 1.1. 工具调节
 - 1.1.1. 过程
 - 1.1.2. 加固
 - 1.1.3. 选择行为
 - 1.1.4. 工具性厌恶调节
- 1.2. 观察性学习
 - 1.2.1. 简介
 - 1.2.2. 观察学习理论
 - 1.2.3. 建模的类型
 - 1.2.4. 观察学习效应
 - 1.2.5. 加固
- 1.3. 刺激控制
 - 1.3.1. 简介
 - 1.3.2. 概括
 - 1.3.3. 歧视

模块 2. 高级认知能力的心理护理

- 2.1. 注意力的心理护理
 - 2.1.1. 注意力研究入门。过滤器型号
 - 2.1.2. 资源受限的模型
 - 2.1.3. 自动和受控过程
- 2.2. 对情感能力的心理关注
 - 2.2.1. 情感心理学入门
 - 2.2.2. 积极和消极情绪
 - 2.2.3. 表达和调节情绪
 - 2.2.4. 压力与应对
- 2.3. 语言能力的心理护理
 - 2.3.1. 从心理学角度看语言关怀的历史演变
 - 2.3.2. 语言心理学入门
 - 2.3.3. 语言理解



- 2.4. 对记忆能力的心理关注
 - 2.4.1. 内存结构
 - 2.4.2. 作为工作记忆的短期记忆
 - 2.4.3. 记忆过程
 - 2.4.4. 命题表征和心理想象
 - 2.4.5. 主要概念和类别
 - 2.4.6. 记忆的新方法
- 2.5. 对动机能力的心理关注
 - 2.5.1. 动机基本概念介绍
 - 2.5.2. 动机的神经生理学基础
 - 2.5.3. 认知活动
 - 2.5.4. 主要动机和次要动机
- 2.6. 对思维能力的心理关注
 - 2.6.1. 理解:模式
 - 2.6.2. 演绎性推理
 - 2.6.3. 归纳推理
 - 2.6.4. 解决问题和决策
- 2.7. 对感知能力的心理关注
 - 2.7.1. 心理物理学
 - 2.7.2. 视力系统
 - 2.7.3. 形式,色彩和运动
 - 2.7.4. 听证会
 - 2.7.5. 嗅觉和味觉系统
 - 2.7.6. 触摸、温度和疼痛

模块 3. 心里病理学

- 3.1. 精神病理学史
 - 3.1.1. 简介
 - 3.1.2. 希腊和罗马文化
 - 3.1.3. 中世纪
 - 3.1.4. 文艺复兴
 - 3.1.5. 启蒙时代
- 3.2. 精神病理学模型
 - 3.2.1. 简介
 - 3.2.2. 心理常态的概念
 - 3.2.3. 精神病理学的主要模式
- 3.3. 精神病理学的分类系统
 - 3.3.1. 简介
 - 3.3.2. 分类类型
 - 3.3.3. 精神病理学的分类模式
 - 3.3.4. 当前的精神病理学分类
 - 3.3.5. 对精神病学分类系统的批评
 - 3.3.6. 心理测量保障措施
- 3.4. 精神病理学研究方法
 - 3.4.1. 简介
 - 3.4.2. 研究水平
 - 3.4.3. 流行病学分析的层次
 - 3.4.4. 精神障碍流行病学
- 3.5. 意识精神病理学
 - 3.5.1. 简介
 - 3.5.2. 感兴趣的历史方面
 - 3.5.3. 意识障碍
 - 3.5.4. 生产性意识障碍
 - 3.5.5. 意识狭窄症
 - 3.5.6. 积极的变化
- 3.6. 注意力和定向心理病理学
 - 3.6.1. 简介
 - 3.6.2. 注意力的心理病理学
 - 3.6.3. 注意力认知心理病理学
 - 3.6.4. 咨询心理病理学
 - 3.6.5. 某些精神障碍的注意力障碍

- 3.7. 感官知觉的心理病理学
 - 3.7.1. 简介
 - 3.7.2. 感知障碍的分类
 - 3.7.3. 知觉或感觉失真
 - 3.7.4. 知觉欺骗
 - 3.7.5. 幻觉理论
 - 3.7.6. 幻觉和失调
 - 3.7.7. 幻觉和妄想的心理治疗
- 3.8. 记忆的心理病理学
 - 3.8.1. 简介
 - 3.8.2. 逆行性遗忘症
 - 3.8.3. 失忆综合征
 - 3.8.4. 健忘症和痴呆症
 - 3.8.5. 功能性失忆症
 - 3.8.6. 失忆症
 - 3.8.7. 副神经痛和偏瘫
 - 3.8.8. 其他疾病中的失眠症
- 3.9. 思维的心理病理学
 - 3.9.1. 简介
 - 3.9.2. 形式思维障碍
 - 3.9.3. 思维内容紊乱
- 3.10. 语言心理病理学
 - 3.10.1. 简介
 - 3.10.2. 失语症
 - 3.10.3. 儿童失语症
 - 3.10.4. 儿童发育不良。简单的言语和语言发育迟缓
 - 3.10.5. 口齿不清或口吃
 - 3.10.6. 其他临床图片中的语言精神病理学
- 3.11. 情绪化的心理病理学
 - 3.11.1. 简介
 - 3.11.2. 情感的组成部分和探索
 - 3.11.3. 情感障碍

- 3.12. 精神运动障碍
 - 3.12.1. 简介
 - 3.12.2. 精神运动障碍
 - 3.12.3. 拟态障碍

模块 4. 精神障碍 I

- 4.1. 由器质性原因引起的精神障碍和精神病
 - 4.1.1. 谵妄和痴呆
 - 4.1.2. 失忆症和其他已确定有器质性病因的精神障碍
 - 4.1.3. 与药物有关的疾病
 - 4.1.4. 精神分裂症
 - 4.1.5. 其他的精神障碍
- 4.2. 情绪紊乱
 - 4.2.1. 历史简介
 - 4.2.2. 情绪障碍的分类
 - 4.2.3. 综合症
 - 4.2.4. 剧集
 - 4.2.5. 神经认知
 - 4.2.6. 规格
 - 4.2.7. 流行病学
 - 4.2.8. 课程
 - 4.2.9. 鉴别诊断
 - 4.2.10. 病因
 - 4.2.11. 评估
 - 4.2.12. 治疗

- 4.3. 焦虑症
 - 4.3.1. 引言和基础概念
 - 4.3.2. 焦虑综合症
 - 4.3.3. 苦恼症和应激障碍
 - 4.3.4. 恐惧症
 - 4.3.5. 无恐慌症病史的广场恐惧症
 - 4.3.6. 特定恐惧症
 - 4.3.7. 社交恐惧症
 - 4.3.8. 广泛性焦虑症
 - 4.3.9. 医疗疾病导致的焦虑症
 - 4.3.10. 药物引起的焦虑症
 - 4.3.11. 不明焦虑症
 - 4.3.12. 解释模型
 - 4.3.13. 评估
 - 4.3.14. 治疗
- 4.4. 强迫症
 - 4.4.1. 历史简介
 - 4.4.2. 基础概念
 - 4.4.3. 分类的发展(CIE 和 DSM)
 - 4.4.4. 作者分类
 - 4.4.5. 课程
 - 4.4.6. 流行病学
 - 4.4.7. 鉴别诊断
 - 4.4.8. 解释模型
 - 4.4.9. 评估
 - 4.4.10. 治疗

- 4.5. 应激障碍
 - 4.5.1. 历史简介
 - 4.5.2. 创伤后应激障碍
 - 4.5.3. 课程
 - 4.5.4. 流行病学
 - 4.5.5. 鉴别诊断
 - 4.5.6. 急性应激障碍
 - 4.5.7. 解释模型
 - 4.5.8. 评估
 - 4.5.9. 治疗

模块 5. 精神障碍II

- 5.1. 躯体形式障碍
 - 5.1.1. 简介
 - 5.1.2. 历史背景
 - 5.1.3. 诊断分类
 - 5.1.4. 躯体化障碍
 - 5.1.5. 转换障碍
 - 5.1.6. 疼痛症
 - 5.1.7. 疑病症
 - 5.1.8. 身体畸形症
 - 5.1.9. 不明躯体形式障碍
 - 5.1.10. 未分化躯体形式障碍
 - 5.1.11. 躯体形态植物功能障碍

- 5.2. 虚构的疾病
 - 5.2.1. 分类和描述
 - 5.2.2. 权力Münchhausen 综合症
 - 5.2.3. 课程和流行病学
 - 5.2.4. 模拟鉴别诊断
 - 5.2.5. 躯体症状的心理处理
- 5.3. 分离障碍
 - 5.3.1. 简介
 - 5.3.2. 诊断分类
 - 5.3.3. 其他分类
 - 5.3.4. 解释模型
 - 5.3.5. 鉴别诊断
 - 5.3.6. 分离性障碍的临床表现
- 5.4. 心身障碍
 - 5.4.1. 简介
 - 5.4.2. 分类和描述
 - 5.4.3. 心身医学理论
 - 5.4.4. 目前的观点
 - 5.4.5. 压力与心理生理失调
 - 5.4.6. 免疫相关疾病
- 5.5. 饮食失调
 - 5.5.1. 简介
 - 5.5.2. 诊断分类
 - 5.5.3. 饮食失调症的解释模式
 - 5.5.4. 神经性厌食症
 - 5.5.5. 神经性贪食症
 - 5.5.6. 暴饮暴食症
 - 5.5.7. 肥胖症





- 5.6. 性障碍和性认同障碍
 - 5.6.1. 简介
 - 5.6.2. 性障碍的分类
 - 5.6.3. 性反应周期
 - 5.6.4. 性功能紊乱
 - 5.6.5. 性变态
 - 5.6.6. 性别认同障碍
- 5.7. 睡眠障碍
 - 5.7.1. 简介
 - 5.7.2. 睡眠障碍的分类
 - 5.7.3. 失眠症
 - 5.7.4. 悖论
 - 5.7.5. 其他睡眠障碍
- 5.8. 冲动控制失调
 - 5.8.1. 历史简介
 - 5.8.2. 定义和描述
 - 5.8.3. 理论观点
 - 5.8.4. 间歇性爆发失调症
 - 5.8.5. 盗窃癖
 - 5.8.6. 纵火狂
 - 5.8.7. 病态赌博
 - 5.8.8. 毛发旺盛症
- 5.9. 适应障碍
 - 5.9.1. 分类
 - 5.9.2. 流行病学和发病率
 - 5.9.3. 鉴别诊断

- 5.10. 人格障碍
 - 5.10.1. 简介
 - 5.10.2. 分类
 - 5.10.3. 人格障碍的特征
 - 5.10.4. 分类
 - 5.10.5. 不同人格障碍的标准
 - 5.10.6. 米隆的人格障碍理论
 - 5.10.7. 大五模型(Big Five) 与人格障碍
 - 5.10.8. 精神变态
 - 5.10.9. 人格障碍评估
 - 5.10.10. 人格障碍的治疗
 - 5.10.11. 治疗不同人格障碍的一般治疗问题
- 5.11. 文化特有疾病
- 5.12. 精神障碍的护理

模块 6. 人格心理学

- 6.1. 人格心理学入门
 - 6.1.1. 个性的定义
 - 6.1.2. 人格心理学的目标
 - 6.1.3. 人格心理学理论模型
 - 6.1.4. 人格心理学的研究传统
- 6.2. 人格的生物学理论
 - 6.2.1. 简介
 - 6.2.2. 立宪主义类型取向
 - 6.2.3. 荷尔蒙类型
 - 6.2.4. 巴甫洛夫类型学
 - 6.2.5. 肾上腺学理论

- 6.3. 精神分析人格理论
 - 6.3.1. 简介
 - 6.3.2. 精神分析理论的基本命题
 - 6.3.3. 一级和二级工艺
 - 6.3.4. 人格结构
 - 6.3.5. 个性动态
 - 6.3.6. 个性发展
 - 6.3.7. 精神分析理论对精神病理学的影响
 - 6.3.8. H. H. 沙利文的人际关系理论
- 6.4. 罗杰斯的现象学理论
 - 6.4.1. 简介
 - 6.4.2. 基本预算
 - 6.4.3. 人格结构
 - 6.4.4. 个性动态
 - 6.4.5. 对精神病理学的影响
- 6.5. 凯利的个人建构理论
 - 6.5.1. 简介
 - 6.5.2. 建构主义的定义
 - 6.5.3. 基本公设和推论
 - 6.5.4. 人格结构
 - 6.5.5. 个性动态
 - 6.5.6. 进化发展
 - 6.5.7. 理论对精神病理学的影响
- 6.6. 阿尔波特的人格理论
 - 6.6.1. 假设和方法
 - 6.6.2. 人格结构
 - 6.6.3. 行为的决定因素



- 6.7. 卡特尔的人格理论
 - 6.7.1. 简介
 - 6.7.2. 卡特尔人格结构
 - 6.7.3. 国家和作用
 - 6.7.4. 人格的进化变化
- 6.8. 艾森克的人格理论
 - 6.8.1. 简介
 - 6.8.2. 精神病
 - 6.8.3. 神经质和外向性
 - 6.8.4. 行为和个性维度
 - 6.8.5. 个性与幸福的维度
- 6.9. 五大要素模型和其他要素模型
 - 6.9.1. 五因素模型
 - 6.9.2. 历史发展
 - 6.9.3. 其他因素模型
- 6.10. 社会学习理论
 - 6.10.1. 简介
 - 6.10.2. 罗特的社会学习理论
 - 6.10.3. 班杜拉的相互决定论模型
- 6.11. 互动模式
 - 6.11.1. 简介
 - 6.11.2. 人-情争议
 - 6.11.3. 互动主义视角
- 6.12. 人格心理学的具体构建
 - 6.12.1. 简介
 - 6.12.2. 自我控制的概念
 - 6.12.3. 自我效能感知期望的概念
 - 6.12.4. 归属过程
 - 6.12.5. 行为失控的后果
 - 6.12.6. 坚韧不拔的个性, 协调感和复原力
 - 6.12.7. 情绪智力

- 6.13. 从认知和社会角度对身份认同的贡献
 - 6.13.1. 从认知和社会角度对身份认同的贡献
 - 6.13.2. 自我问题
 - 6.13.3. 作为叙事身份的个人身份
 - 6.13.4. 稳定与变化
 - 6.13.5. 自我的多重性
 - 6.13.6. 社会自我。自我观察理论
- 6.14. 罗伊斯和鲍威尔的个性理论
 - 6.14.1. 简介
 - 6.14.2. 人格结构
 - 6.14.3. 个性动态
 - 6.14.4. 贯穿整个生命周期的个性

模块 7. 人与人之间的心理差异

- 7.1. 差异心理学入门
 - 7.1.1. 简介
 - 7.1.2. 差异心理学领域
 - 7.1.3. 差异心理学的特点
 - 7.1.4. 微分心理学提出的问题
 - 7.1.5. 行为差异的最终决定因素
 - 7.1.6. 研究策略
- 7.2. 个体差异:智力,创造力和个性
 - 7.2.1. 智力
 - 7.2.2. 创造性
 - 7.2.3. 人格
- 7.3. 个体间差异:心理风格、认知风格和焦虑
 - 7.3.1. 简介
 - 7.3.2. 心理风格
 - 7.3.3. 认知风格
 - 7.3.4. 认知控制
 - 7.3.5. 焦虑症

- 7.4. 组内差异:年龄,性别,种族和社会阶层
 - 7.4.1. 简介
 - 7.4.2. 年龄差异
 - 7.4.3. 性别差异
 - 7.4.4. 品种差异
 - 7.4.5. 社会特征的差异
 - 7.4.6. 双语教学

模块 8. 儿童时期的精神障碍

- 8.1. 导言和全球性疾病
 - 8.1.1. 临床儿童与青少年心理学
 - 8.1.2. 智力残疾
 - 8.1.3. 普及性发育障碍
- 8.2. 技能障碍
 - 8.2.1. 沟通的障碍
 - 8.2.2. 学习障碍
 - 8.2.3. 运动技能障碍
- 8.3. 习惯障碍
 - 8.3.1. 注意力和多动症
 - 8.3.2. 行为障碍
 - 8.3.3. 儿童和青少年的摄食障碍
 - 8.3.4. 排泄失调
 - 8.3.5. 睡眠障碍
 - 8.3.6. 运动习惯障碍
- 8.4. 情绪失调
 - 8.4.1. 一般焦虑
 - 8.4.2. 恐惧和恐惧症
 - 8.4.3. 强迫症和应激障碍
 - 8.4.4. 情绪紊乱

- 8.5. 其他儿童和青少年疾病
 - 8.5.1. 其他儿童和青少年疾病
 - 8.5.2. 儿童与青少年健康心理学
 - 8.5.3. 婴幼儿时期的虐待, 凌辱和忽视
 - 8.5.4. 儿童和青少年吸毒问题

模块 9. 社会与组织心理学方法

- 9.1. 理论模型
 - 9.1.1. 历史背景
 - 9.1.2. 社会心理学的视角
 - 9.1.3. 精神分析方向
 - 9.1.4. 格式塔学校
 - 9.1.5. 认知取向
 - 9.1.6. 行为主义
 - 9.1.7. 符号互动主义
- 9.2. 社会认知和归因过程
 - 9.2.1. 社会认知
 - 9.2.2. 归属过程
- 9.3. 态度
 - 9.3.1. 简介
 - 9.3.2. 定义和概念区分
 - 9.3.3. 态度的结构特征
 - 9.3.4. 态度的功能
 - 9.3.5. 态度对行为的影响
 - 9.3.6. 改变态度的策略
 - 9.3.7. 社交媒体的影响
- 9.4. 社会互动过程
 - 9.4.1. 影响人们看法的因素
 - 9.4.2. 人际吸引
 - 9.4.3. 社会权力
 - 9.4.4. 攻击性行为
 - 9.4.5. 帮助行为
 - 9.4.6. 非语言交流“CNV”
 - 9.4.7. 冲突

模块 10. 心理治疗

- 10.1. 心理治疗的组成部分
 - 10.1.1. 心理治疗的定义问题
 - 10.1.2. 客户或患者
 - 10.1.3. 心理治疗师
 - 10.1.4. 治疗关系
 - 10.1.5. 治疗过程
- 10.2. 心理治疗的历史方法
 - 10.2.1. 简介
 - 10.2.2. 心理治疗的历史之旅
 - 10.2.3. 研究成果
 - 10.2.4. 短期治疗的趋势
- 10.3. 精神分析与弗洛伊德
 - 10.3.1. 简介
 - 10.3.2. 历史发展
 - 10.3.3. 弗洛伊德精神分析心理治疗的阶段
 - 10.3.4. 弗洛伊德提出的模型
 - 10.3.5. 防御机制
 - 10.3.6. 理论与临床应用
 - 10.3.7. 技术资源
- 10.4. 精神分析和心理动力学导向的治疗
 - 10.4.1. 精神分析的发展: 心理动力学心理治疗
 - 10.4.2. 新弗洛伊德主义者或新精神分析学家
 - 10.4.3. 自我的精神分析传统
 - 10.4.4. 精神分析心理治疗
 - 10.4.5. 拉康理论
- 10.5. 现象学-存在主义和人这个主义模式
 - 10.5.1. 简介
 - 10.5.2. 现象学-存在疗法
 - 10.5.3. 人本主义心理治疗

- 10.6. 家庭治疗和系统模型
 - 10.6.1. 简介
 - 10.6.2. 家庭治疗模式
 - 10.6.3. 系统
 - 10.6.4. 目前的发展
- 10.7. 团体治疗
 - 10.7.1. 简介
 - 10.7.2. 团体治疗的具体方面
 - 10.7.3. 团体流程的阶段
 - 10.7.4. 团体治疗师的特点
 - 10.7.5. 组模型和类型
- 10.8. 行为治疗
 - 10.8.1. 简介
 - 10.8.2. 行为治疗的历史和现状
 - 10.8.3. 行为治疗的评估
 - 10.8.4. 基于激活控制的干预技术
 - 10.8.5. 生物反馈技术
 - 10.8.6. 系统脱敏
 - 10.8.7. 曝光技巧
 - 10.8.8. 操作性技巧
 - 10.8.9. 厌恶的技巧
 - 10.8.10. 建模技术(观察, 模仿或替代学习)
 - 10.8.11. 隐蔽的调节技术
 - 10.8.12. 自我控制技术
 - 10.8.13. 培训社交技能
 - 10.8.14. 催眠疗法
- 10.9. 认知疗法
 - 10.9.1. 简介
 - 10.9.2. 基础概念
 - 10.9.3. 认知行为模型
- 10.10. 综合模式
 - 10.10.1. 简介
 - 10.10.2. 技术整合
 - 10.10.3. 理论整合
 - 10.10.4. 共同因素





模块 11. 统计学, 科学方法和心理测量学

- 11.1. 统计数据
 - 11.1.1. 简介
 - 11.1.2. 一个变量的描述性统计
 - 11.1.3. 相关性
 - 11.1.4. 回归
 - 11.1.5. 概率概论
 - 11.1.6. 概率
 - 11.1.7. 推理统计入门
 - 11.1.8. 定量数据分析: 最常见的参数检验
 - 11.1.9. 非参数对比
- 11.2. 科学和实验方法
 - 11.2.1. 科学方法简介
 - 11.2.2. 心理变量的定义和控制
 - 11.2.3. 实验设计
 - 11.2.4. 单因素设计
 - 11.2.5. 因子设计
 - 11.2.6. 准实验设计
 - 11.2.7. n=1 型设计
 - 11.2.8. 调查
- 11.3. 测心术
 - 11.3.1. 简介
 - 11.3.2. 经典测试理论
 - 11.3.3. 可推广性理论
 - 11.3.4. 项目反应理论
 - 11.3.5. 有效期

模块 12. 护理学的心理健康基础

- 12.1. 护理学的心理健康的模式和理论
- 12.2. 精神障碍患者的护理流程
- 12.3. NANDA-NOC-NIC 分类标准及其实际适用性

06 学习方法

TECH 是世界上第一所将案例研究方法与 Relearning—一种基于指导性重复的100% 在线学习系统相结合的大学。

这种颠覆性的教学策略旨在为专业人员提供机会，以强化和严格的方式更新知识和发展技能。这种学习模式将学生置于学习过程的中心，让他们发挥主导作用，适应他们的需求，摒弃传统方法。



“

我们的课程使你准备好在不确定的环境中面对新的挑战并获得事业上的成功"

学生:所有TECH课程的首要任务

在 TECH 的学习方法中, 学生是绝对的主角。

每个课程的教学工具的选择都考虑到了时间, 可用性和学术严谨性的要求, 这些要求如今不仅是学生的要求也是市场上最具竞争力的职位的要求。

通过TECH的异步教育模式, 学生可以选择分配学习的时间, 决定如何建立自己的日常生活以及所有这一切, 而这一切都可以在他们选择的电子设备上舒适地进行。学生不需要参加现场课程, 而他们很多时候都不能参加。您将在适合您的时候进行学习活动。您始终可以决定何时何地学习。

“

在TECH, 你不会有线下课程(那些你永远不能参加)”



国际上最全面的学习计划

TECH的特点是提供大学环境中完整的学术大纲。这种全面性是通过创建教学大纲来实现的，教学大纲不仅包括基本知识，还包括每个领域的最新创新。

通过不断更新，这些课程使学生能够跟上市场变化并获得雇主最看重的技能。通过这种方式，那些在TECH完成学业的人可以获得全面的准备，为他们的职业发展提供显著的竞争优势。

更重要的是，他们可以通过任何设备，个人电脑，平板电脑或智能手机来完成的。

“

TECH模型是异步的，因此将您随时随地使用PC，平板电脑或智能手机学习，学习时间不限”

案例研究或案例方法

案例法一直是世界上最好的院系最广泛使用的学习系统。该课程于1912年开发，目的是让法学专业学生不仅能在理论内容的基础上学习法律，还能向他们展示复杂的现实生活情境。因此，他们可以做出决策并就如何解决问题做出明智的价值判断。1924年被确立为哈佛大学的一种标准教学方法。

在这种教学模式下，学生自己可以通过耶鲁大学或斯坦福大学等其他知名机构使用的边做边学或设计思维等策略来建立自己的专业能力。

这种以行动为导向的方法将应用于学生在TECH进行的整个学术大纲。这样你将面临多种真实情况，必须整合知识，调查，论证和捍卫你的想法和决定。这一切的前提是回答他在日常工作中面对复杂的特定事件时如何定位自己的问题。



学习方法

在TECH, 案例研究通过最好的100%在线教学方法得到加强: Relearning。

这种方法打破了传统的教学技术, 将学生置于等式的中心, 为他们提供不同格式的最佳内容。通过这种方式, 您可以回顾和重申每个主题的关键概念并学习将它们应用到实际环境中。

沿着这些思路, 根据多项科学研究, 重复是最好的学习方式。因此, TECH在同一课程中以不同的方式重复每个关键概念8到16次, 目的是确保在学习过程中充分巩固知识。

Relearning 将使你的学习事半功倍, 让你更多地参与到专业学习中, 培养批判精神, 捍卫论点, 对比观点: 这是通往成功的直接等式。



100%在线虚拟校园,拥有最好的教学材料

为了有效地应用其方法论,TECH 专注于为毕业生提供不同格式的教材:文本,互动视频,插图和知识图谱等。这些课程均由合格的教师设计,他们的工作重点是通过模拟将真实案例与复杂情况的解决结合起来,研究应用于每个职业生涯的背景并通过音频,演示,动画,图像等基于重复的学习。

神经科学领域的最新科学证据表明,在开始新的学习之前考虑访问内容的地点和背景非常重要。能够以个性化的方式调整这些变量可以帮助人们记住知识并将其存储在海马体中,以长期保留它。这是一种称为神经认知情境依赖电子学习的模型,有意识地应用于该大学学位。

另一方面,也是为了尽可能促进指导者与被指导者之间的联系,提供了多种实时和延迟交流的可能性(内部信息,论坛,电话服务,与技术秘书处的电子邮件联系,聊天和视频会议)。

同样,这个非常完整的虚拟校园将TECH学生根据个人时间或工作任务安排学习时间。通过这种方式,您将根据您加速的专业更新,对学术内容及其教学工具进行全局控制。



该课程的在线学习模式将您安排您的时间和学习进度,使其适应您的日程安排”

这个方法的有效性由四个关键成果来证明:

1. 遵循这种方法的学生不仅实现了对概念的吸收,而且还通过练习评估真实情况 and 应用知识来发展自己的心理能力。
2. 学习扎根于实践技能使学生能够更好地融入现实世界。
3. 由于使用了现实中出现的情况,思想和概念的学习变得更加容易和有效。
4. 感受到努力的成效对学生是一种重要的激励,这会转化为对学习更大的兴趣并增加学习时间。

最受学生重视的大学方法

这种创新学术模式的成果可以从TECH毕业生的整体满意度中看出。

学生对教学质量,教材质量,课程结构及其目标的评价非常好。毫不奇怪,在Trustpilot评议平台上,该校成为学生评分最高的大学,获得了4.9分的高分(满分5分)。

由于TECH掌握着最新的技术和教学前沿,因此可以从任何具有互联网连接的设备(计算机,平板电脑,智能手机)访问学习内容。

你可以利用模拟学习环境和观察学习法(即向专家学习)的优势进行学习。

因此,在这门课程中,将提供精心准备的最好的教育材料:



学习材料

所有的教学内容都是由教授这门课程的专家专门为这门课程创作的,因此,教学的发展是具体的。

这些内容之后被应用于视听格式,这将创造我们的在线工作方式,采用最新的技术,使我们能够保证给你提供的每一件作品都有高质量。



技能和能力的实践

你将开展活动以发展每个学科领域的具体能力和技能。在我们所处的全球化框架内我们提供实践和氛围帮你获得成为专家所需的技能和能力。



互动式总结

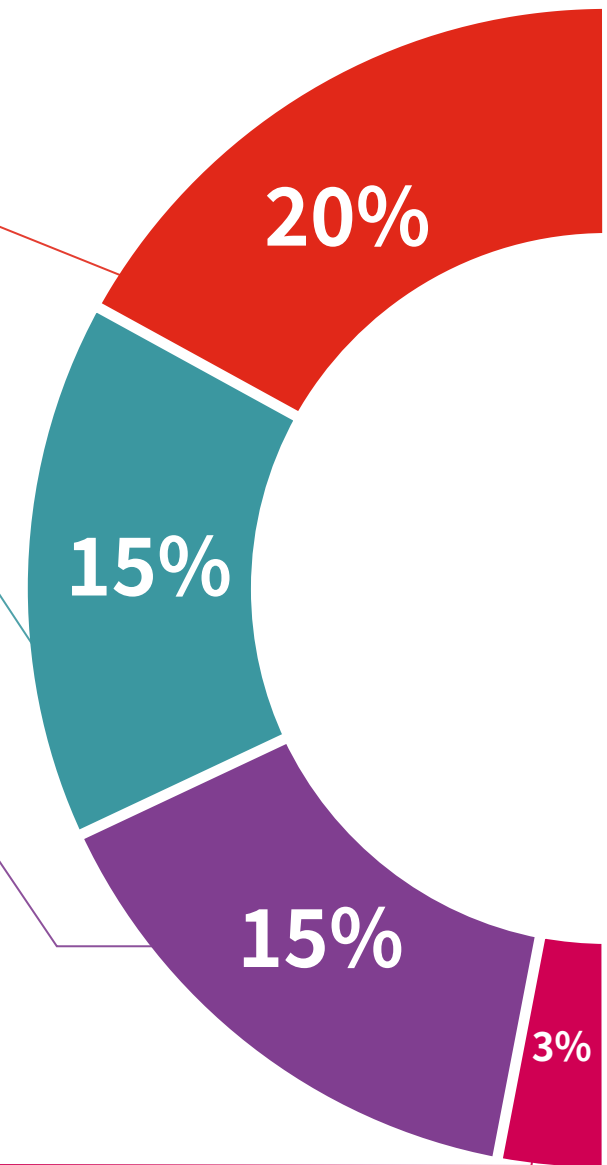
我们以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体中,包括音频,视频,图像,图表和概念图,以巩固知识。

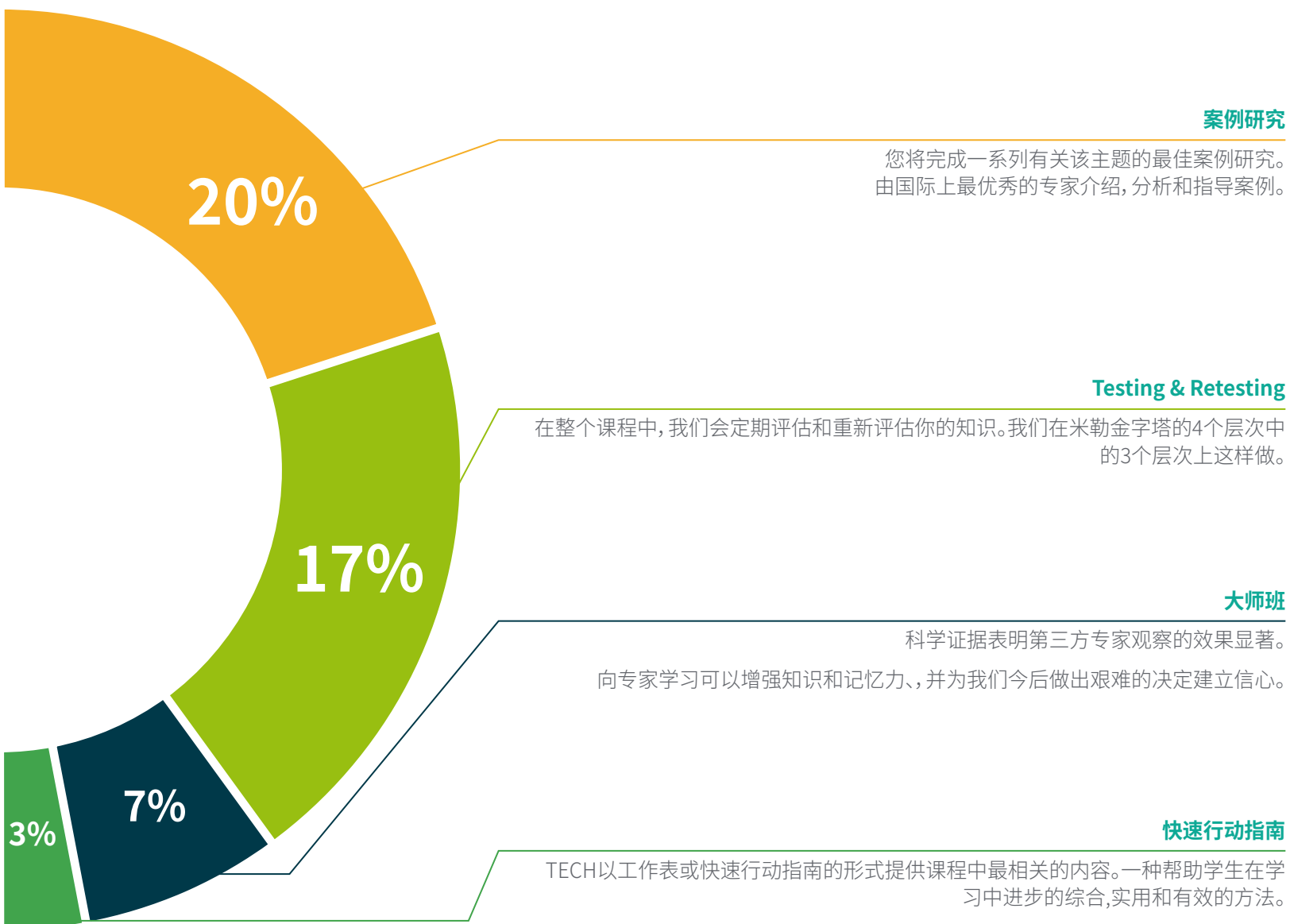
这一用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软公司评为 "欧洲成功案例"。



延伸阅读

最新文章,共识文件,国际指南...在我们的虚拟图书馆中,您将可以访问完成培训所需的一切。





案例研究

您将完成一系列有关该主题的最佳案例研究。由国际上最优秀的专家介绍,分析和指导案例。



Testing & Retesting

在整个课程中,我们会定期评估和重新评估你的知识。我们在米勒金字塔的4个层次中的3个层次上这样做。



大师班

科学证据表明第三方专家观察的效果显著。向专家学习可以增强知识和记忆力,并为我们今后做出艰难的决定建立信心。



快速行动指南

TECH以工作表或快速行动指南的形式提供课程中最相关的内容。一种帮助学生在学中进步的综合,实用和有效的方法。



07 学位

护理学的心理健康校级硕士除了保证最严格和最新的培训外,还可以获得由
TECH 科技大学 颁发的校级硕士学位证书。



“

顺利完成该课程后你将
获得大学学位证书无需
出门或办理其他手续”

这个**护理学的心理健康校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。

评估通过后，学生将通过邮寄收到**TECH科技大学**颁发的相应的**校级硕士**学位。

学位由**TECH科技大学**颁发，证明在校级硕士学位中所获得的资质，并满足工作交流，竞争性考试和职业评估委员会的要求。

学位:**护理学的心理健康校级硕士**

模式:**在线**

时长: **7个月**



*海牙加注。如果学生要求为他们的纸质资格证书提供海牙加注，TECH EDUCATION将采取必要的措施来获得，但需要额外的费用。

健康 信心 未来 人 导师
信息 教育 教学
保证 资格认证 学习
机构 社区 科技 承诺
个性化的关注 现在 创新
知识 网页 质量
网上教室 发展 语言 机构

tech 科学技术大学

校级硕士
护理学的心理健康

- » 模式:在线
- » 时长: 7个月
- » 学位: TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

校级 硕士

护理学的心理健康