

# Основы психологического Консультирования в Социальной Работе



Вопросы лекции:

1. Понятие, цель и задачи, принципы консультирования. 2. Отличие консультирования от психотерапии
3. Позитивная психотерапия в аддиктологии Н.Пезешкиана
4. Особенности консультирования в наркологии, распознавание эмоций клиента

Задание: 1. распознавание эмоций клиента в консультировании 2. Феномен психического автоматизма

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

<https://russian-cbt.ru/wp-content/uploads/2020/11/psikhologicheskoe-konsultirovanie-i-psikhoterapiya-tehnologiya-sokraticheskogo-dialoga.pdf>

М. В. Бурдин, Е. С. Игнатова

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПСИХОТЕРАПИЯ:**

### **Технология сократического диалога**

*Допущено методическим советом  
Пермского государственного национального  
исследовательского университета в качестве  
учебного пособия для студентов, обучающихся  
по направлению подготовки бакалавров «Психология»  
и специальности «Клиническая психология»*



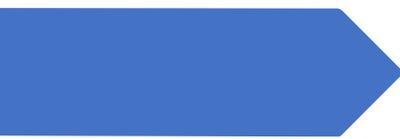
Пермь 2019



# Определение Психологического Консультирования

**Психологическое консультирование** - это профессиональная помощь, направленная на решение личных и эмоциональных проблем клиента.

Это **конфиденциальное взаимодействие**, целью которого является улучшение психологического благополучия и развитие навыков преодоления трудностей. Консультирование опирается на **научные знания психологии** и предоставляет клиенту поддержку, понимание и практические рекомендации.



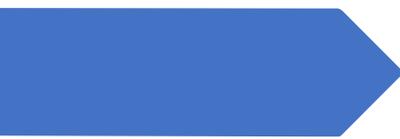
## цель психологического консультирования

- **цель психологического консультирования** — помочь клиенту в решении его проблемы. Осознать и **изменить малоэффективные модели поведения, для того, чтобы принимать важные решения, разрешать возникающие проблемы, достигать поставленных целей, жить в гармонии с собой и окружающим миром.**



# Цель консультирования (Капустин) – разрушение полярности оценочной ПОЗИЦИИ

- С.А. Капустин (1993) основную цель психологического консультирования видит в **разрушении полярности оценочной позиции.**
- Оценочная позиция - **пристрастное отношение человека к своей жизни, задающее ее целевую направленность**, субъективную значимость реализации для самого человека тех или иных жизненных целей.
- Полярность оценочной позиции означает, что человек признает для себя реализацию только каких-то одних жизненных требований и обесценивает реализацию противоположных.
- Полярность оценочной позиции чаще всего бывает навязана человеку его социальным окружением, она не является результатом его свободного самоопределения.
- При этом человек отказывается от свободного самоопределения в жизни, сознательно отвергает оппозиционные по отношению к оценочной позиции требования жизни.



## Цель консультирования (Мастеров) –

- Б.М. Мастеров (1998) свой подход к психологическому консультированию называет реконструктивным.
- Задача - реконструкция в ситуации «здесь и теперь» фрагмента **субъективной картины мира** клиента, имеющей отношение к его проблеме.
- Следующей задачей - обращение внимания клиента на какие-либо аспекты его субъективной картины мира и опыта, которые он ранее **не замечал, не анализировал, не рассматривал.**
- Это помогает клиенту **получить новый опыт в реконструированной реальности, что можно определить в рамках данного подхода как цель консультирования.**

# Основные Принципы Психологического Консультирования

1. **Направленность на решение проблем и достижение целей клиента.**
2. **Установление доверительных отношений для открытого диалога.**
3. **Применение научно-обоснованных методик для улучшения психического здоровья.**
4. **Вовлечение клиента в активный процесс изменения и**
5. **Достижение доверительного контакта**



Карл Роджерс выделил три основных принципа этого направления:

1. каждая личность обладает безусловной ценностью и заслуживает уважения как таковая;
2. каждая личность в состоянии быть ответственной за себя;
3. каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, принимать самостоятельные решения.



# Роль Психологического Консультирования в Социальной Работе

## Комплексный Подход

Обеспечивает комплексный подход к оказанию помощи, учитывающий психологические аспекты жизни

## Понимание Потребностей человека

Помогает специалистам по социальной работе лучше понимать и удовлетворять эмоциональные и психологические потребности личности в ТЖС.

## Реабилитация и Адаптация

Способствует пониманию места личности в реабилитации и социальной адаптации клиентов, преодолевающих трудные жизненные ситуации.



# Методические подходы В Психологическом Консультировании

## Индивидуальный подход

Личные консультации, направленные на решение конкретных проблем клиента.

## Групповая терапия

Совместная работа над общими темами с участием нескольких человек.

## Когнитивно-поведенческая терапия

Помогает изменить негативные мысли и паттерны поведения.

# Этические Аспекты Психологического Консультирования

## Конфиденциальность

Обеспечение полной защиты личной информации клиентов.

## Профессионализм

Строгое следование принципам и стандартам поведения консультантов.

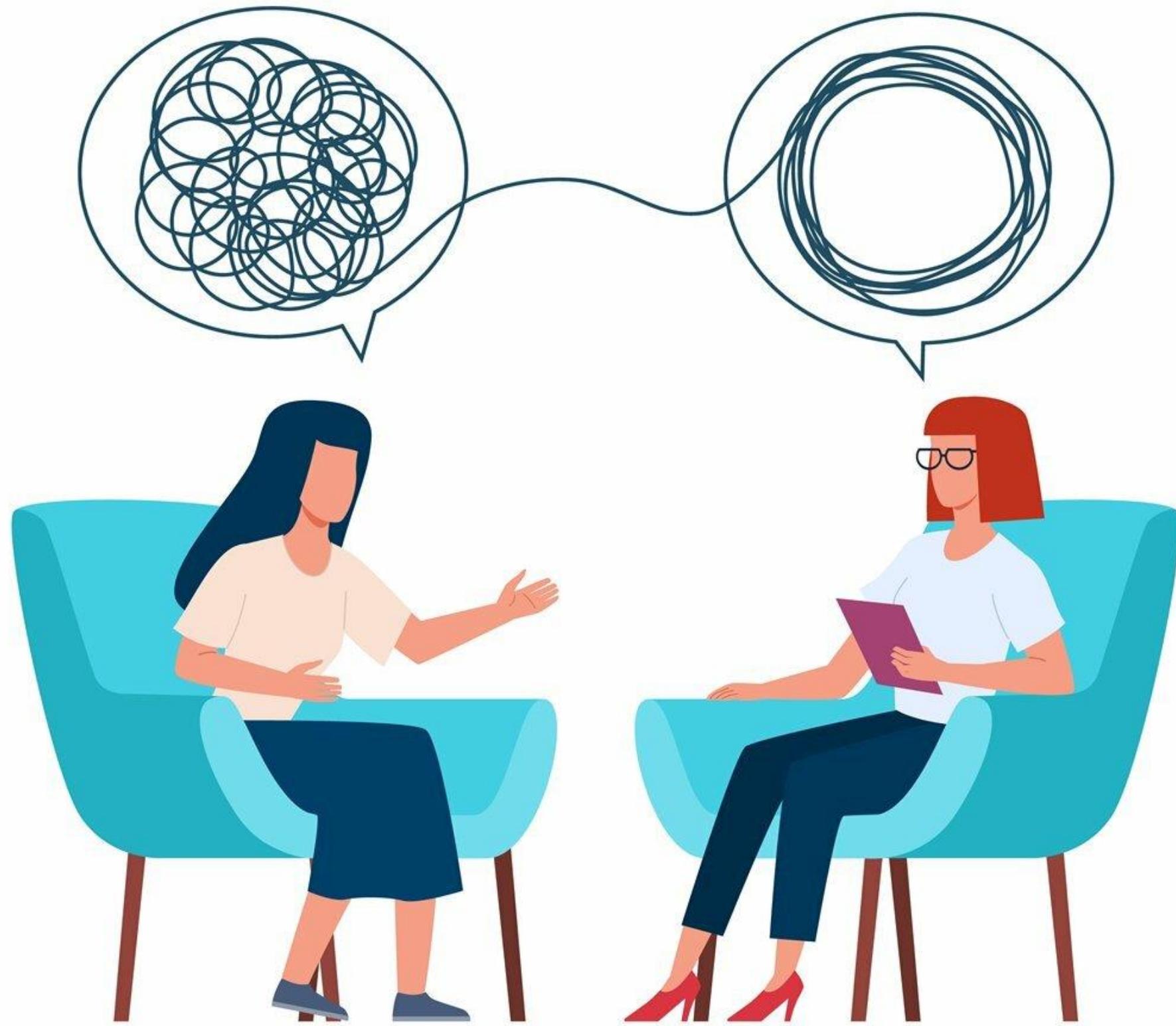
## Осознанное согласие

Клиенты должны быть проинформированы о целях и процессе консультирования.

## Предотвращение вреда

Консультанты обязаны действовать исключительно в интересах клиентов.







# Консультирование Уязвимых Групп



## Повышенная чувствительность и доверие

Уязвимые клиенты требуют особенно бережного и подхода.



## Комплексный подход

Необходим учет культурных, социальных и медицинских особенностей клиентов для эффективной помощи.



# Эффективность Психологического Консультирования в Социальной Работе

1

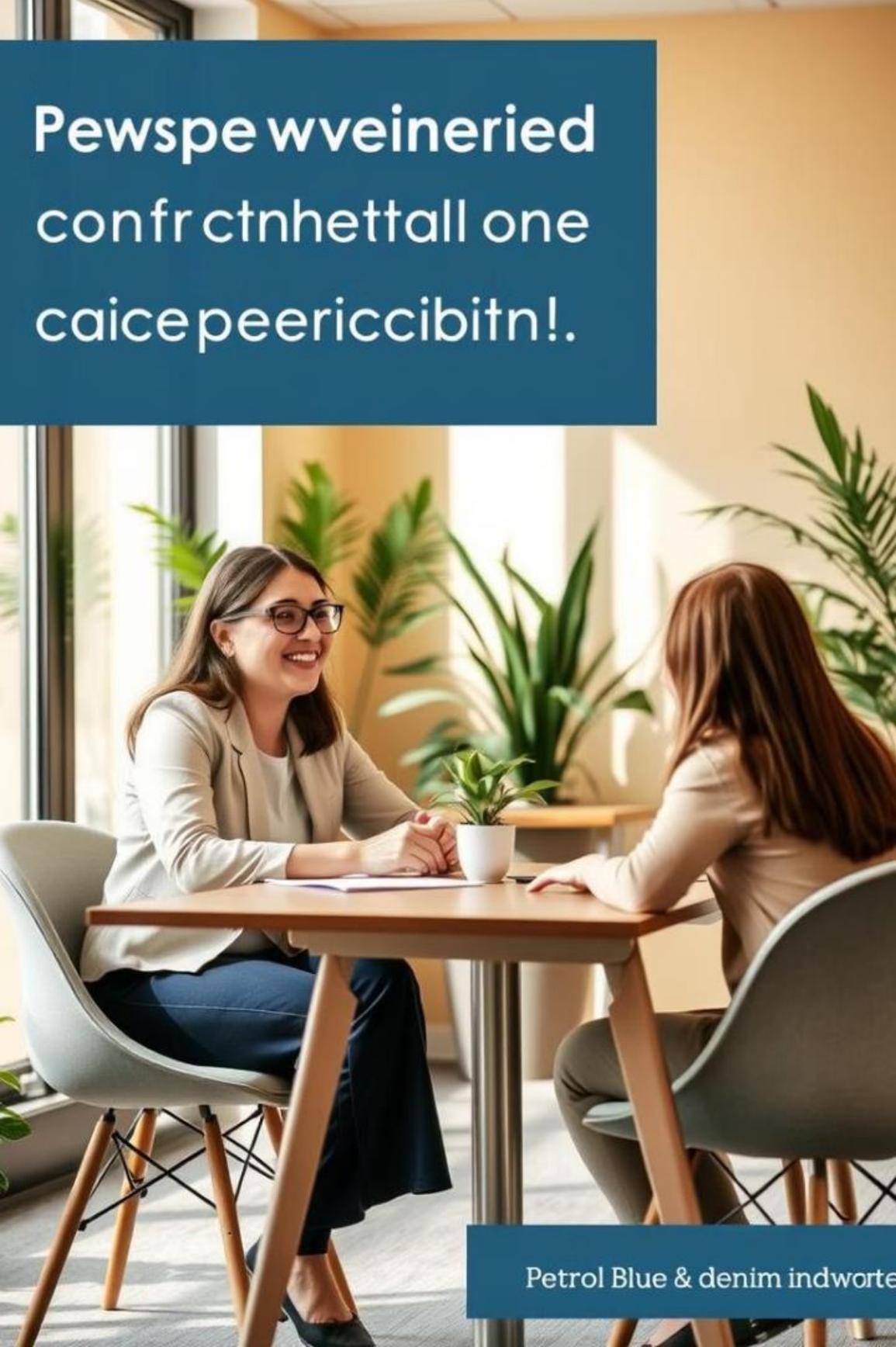
## Улучшение Качества Жизни

Научные исследования подтверждают, что психологическая помощь значительно улучшает качество жизни и социальную адаптацию сокращая их зависимость от социальных служб в долгосрочной перспективе.

2

## Развитие Навыков Самопомощи

Консультирование способствует развитию психологической навыков самопомощи и личностному росту, что способствует реинтеграции уязвимых групп в общество.



Pewspe wveineried  
confr ctnhettall one  
caice peericcibitn!.

Petrol Blue & denim indworte

# Преимущества и Вызовы Психологического Консультирования



1. Повышение психологического благополучия и жизнестойкости

Психологическое консультирование помогает клиентам улучшить психическое здоровье, развить навыки преодоления трудностей, что повышает их жизнестойкость.

2. Развитие навыков преодоления кризисов

Консультирование обучает клиентов эффективным стратегиям решения проблем и справляться с жизненными кризисами.

3. Улучшение качества жизни и социальная реинтеграция

Психологическая помощь способствует повышению качества жизни клиентов и их реинтеграции в общество.

4. Необходимость высококвалифицированных специалистов

Оказание эффективной психологической помощи требует наличия и этичных консультантов.

# Позитивная психотерапия

- здоровье это не только отсутствие болезни, а человек это не машина, у которой можно отремонтировать, смазывать или заменять детали, а сложная система. И любые трудности, проблемы и расстройства не могут восприниматься как что-то отдельное от самого человека.
- Именно на таких взглядах и основан метод позитивной психотерапии (Пезешкиан Н. 1968), и собственно позитивная психотерапия направлена к расстройствам и болезням.

Носрат Пезешкиан (18 июня 1933  
- 27 апреля 2010)  
Немецкий невролог, психиатр и  
психотерапевт иранского  
происхождения. Основатель  
позитивной психотерапии.



# Конфликты в позитивной психотерапии

Актуальная ситуация:  
несовпадение ожидаемого и  
действительности

*Осознаваемый уровень*

Активация потребностей,  
неудовлетворяемых  
привычным способом

Подавить или стимулировать реакцию вовне

*Подсознание*

Усвоенные концепции  
поведения для  
удовлетворения  
потребностей

*Бессознательный  
уровень*

Структура личности



# Ромб Носсрата Пезешкиана

режим сна, питание, секс, спорт,  
отношение к своему телу,  
ощущения, самочувствие,  
внешность, гигиена, здоровье

**ТЕЛО**

**25%**

**25%**

**25%**

**25%**

**СМЫСЛЫ**  
планы на будущее  
цели, ценности  
смыслы жизни  
фантазии  
мечты  
вера

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**  
работа и обучение  
достижения  
финансы  
карьера

**КОНТАКТЫ**

общение  
родственники  
семья, друзья  
близкие эмоциональные отношения

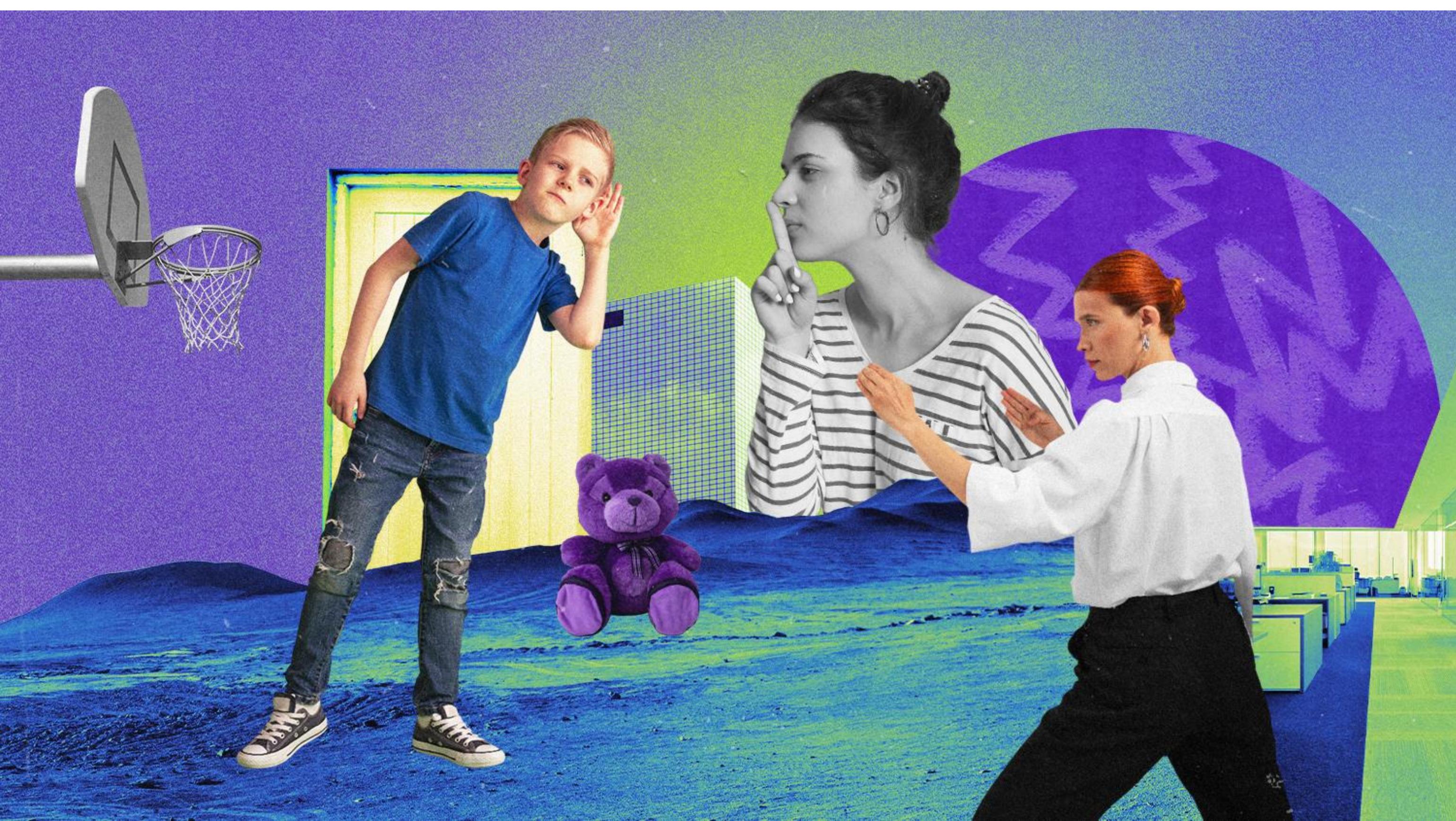
# Теория аддиктологии Н.Пезешкиана

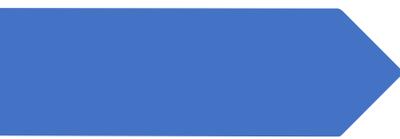
## Пезешкиан

- Н. Пезешкиан (1996) выделяет четыре формы аддиктивного поведения как бегства от реальности:
- 1) бегство в тело – физическое или психическое «усовершенствование» себя, переедание в период отсутствие секса;
- 2) бегство в работу – концентрация на служебных делах (учебе);
- 3) бегство в контакты или одиночество – постоянное (утрированное) стремление к общению или, наоборот, к уединению;
- 4) бегство в фантазии – жизнь в мире иллюзий и фантазий.

## Берн

- Эта типология перекликается с мнением Берна (1997) о существовании у человека шести видов голода:
- голод по впечатлениям,
- по признанию,
- по контакту и физическому поглаживанию,
- сексуальный голод,
- голод по структурированию времени, по событиям.





Интроекция — это вид психологической защиты, при которой человек без критики и анализа перенимает и использует чужие установки, взгляды, суждения, мотивы и прочее. То, что человек берёт от других, называется **интроектом**, а сам процесс перенятия — **интернализацией**.

В детстве интроекция играет большую роль, потому что выступает как способ адаптации и восприятия мира.

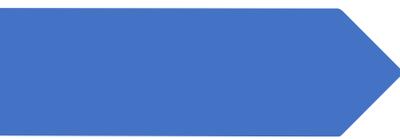
Ближе к подростковому возрасту и юности люди всё более критично относятся к тому, что они слышат, в том числе о себе, однако есть нюансы:

- **интернализированный образ, который они перенимают в детстве, изменить уже сложно;**
- многие и во взрослом возрасте, не анализируя, интернализируют чужие взгляды и суждения.



## Основными психологическими защитами поврежденного и уязвимого Эго аддикта являются:

- • примитивная идеализация объекта зависимости;
- • фантазии инкорпорации – поглощения объекта отверстием тела (ртом, глазами, вагиной);
- • интроекция – замена отношений с внешним объектом отношениями с его интроектом;
- • всемогущество – **преувеличение** собственной силы;
- • девальвация – презрительное обесценивание чего-то важного (отношений, здоровья, мнения общества и др.);
- • проекция – приписывание другому собственных эмоционально значимых мотиваций;
- • проективная идентификация – проекция своих чувств и мотиваций на объект зависимости, над которым аддикт затем пытается установить контроль с помощью идентификации;



**Отличие проективной идентификации от проекции** заключается в том, что при **проективной идентификации** партнёр действительно начинает вести себя в соответствии с ожиданиями манипулятора.



То есть партнёр отыгрывает бессознательную фантазию манипулятора о нем. Отыгрывает ту часть психики, которую манипулятор вкладывает в него. При обыкновенной **проекции** такого отыгрывания может не происходить вовсе.





## Основными психологическими защитами поврежденного и уязвимого Эго аддикта являются:

- ▶ · расщепление (сплиттинг) – разделение себя и объекта (объектов) на хороших и плохих;
- ▶ · отрицание – **игнорирование** важных аспектов реальности;
- ▶ · контрфобия – удовольствие от опасной деятельности, **бравада;**
- ▶ · псевдонезависимость – бессознательная демонстрация независимости от объектов аддикции;
- ▶ · экстернализация – перенос внутреннего конфликта вовне и отыгрывание его **компульсивным или импульсивным действием;**
- ▶ · рационализация – сознательное обоснование своего поведения приемлемыми мотивами **вместо скрытых неприемлемых.**

# Психологический диагноз в консультировании

- Психологически понятная связь между трудностями, которые испытывает клиент, ситуацией, в которой возникли эти трудности, особенностями личности клиента.



**СТРАДАТЬ ОТ  
БИПОЛЯРНОГО  
РАССТРОЙСТВА**



**СТРАДАТЬ ОТ  
БИПОЛЯРНОГО  
РАССТРОЙСТВА**



## В чем отличие псих.консультирования от психотерапии?

- Позиция клиента по отношению к психологу-консультанту
- консультирование ориентировано на клинически здоровую личность; это люди, имеющие в повседневной жизни психологические трудности и проблемы, жалобы невротического характера, тревожность.
- Консультант помогает устранить «белые пятна» клиента- то есть человек не видит корень своих проблем, негативных переживаний



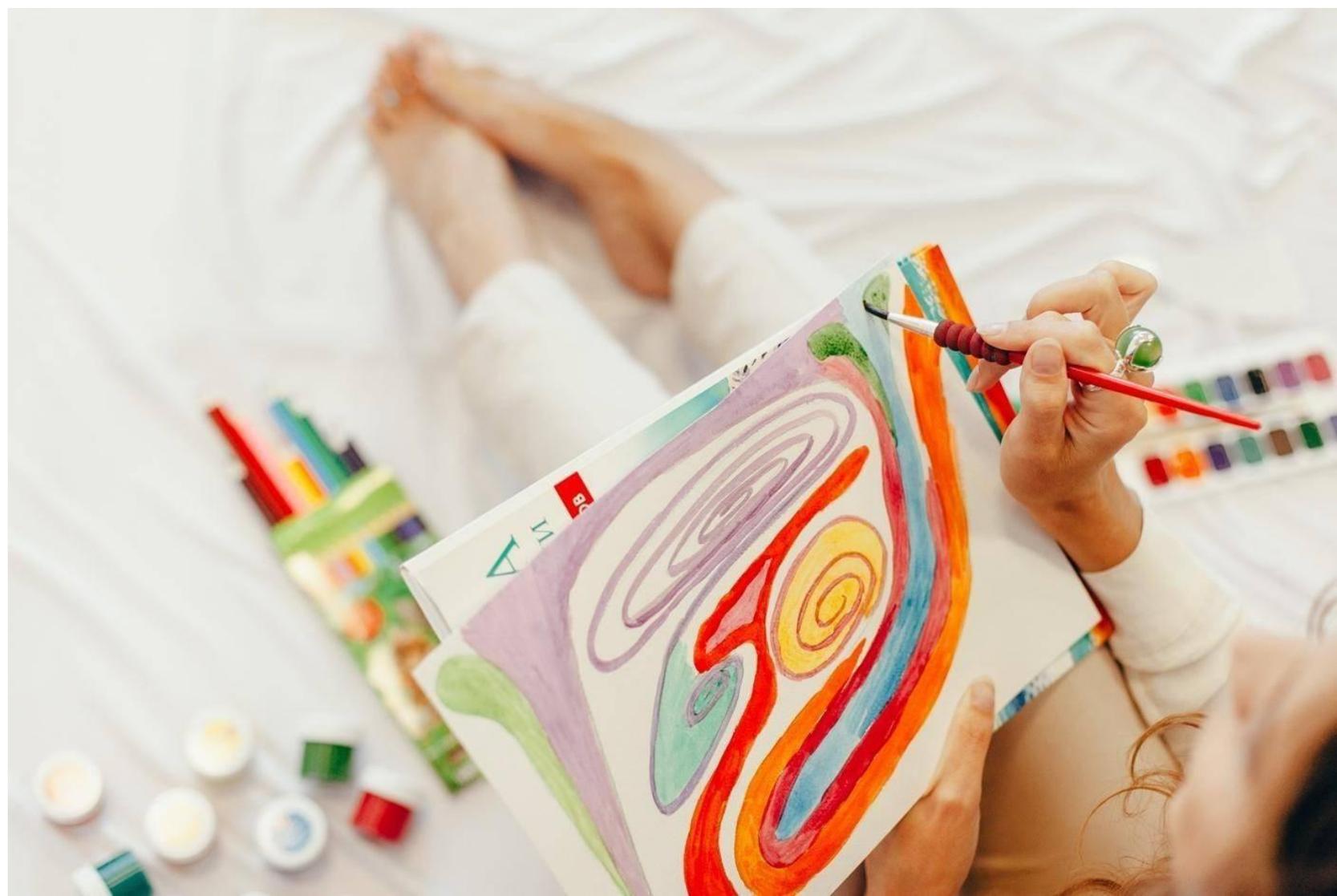
# В чем отличие псих.консультирования от психотерапии?

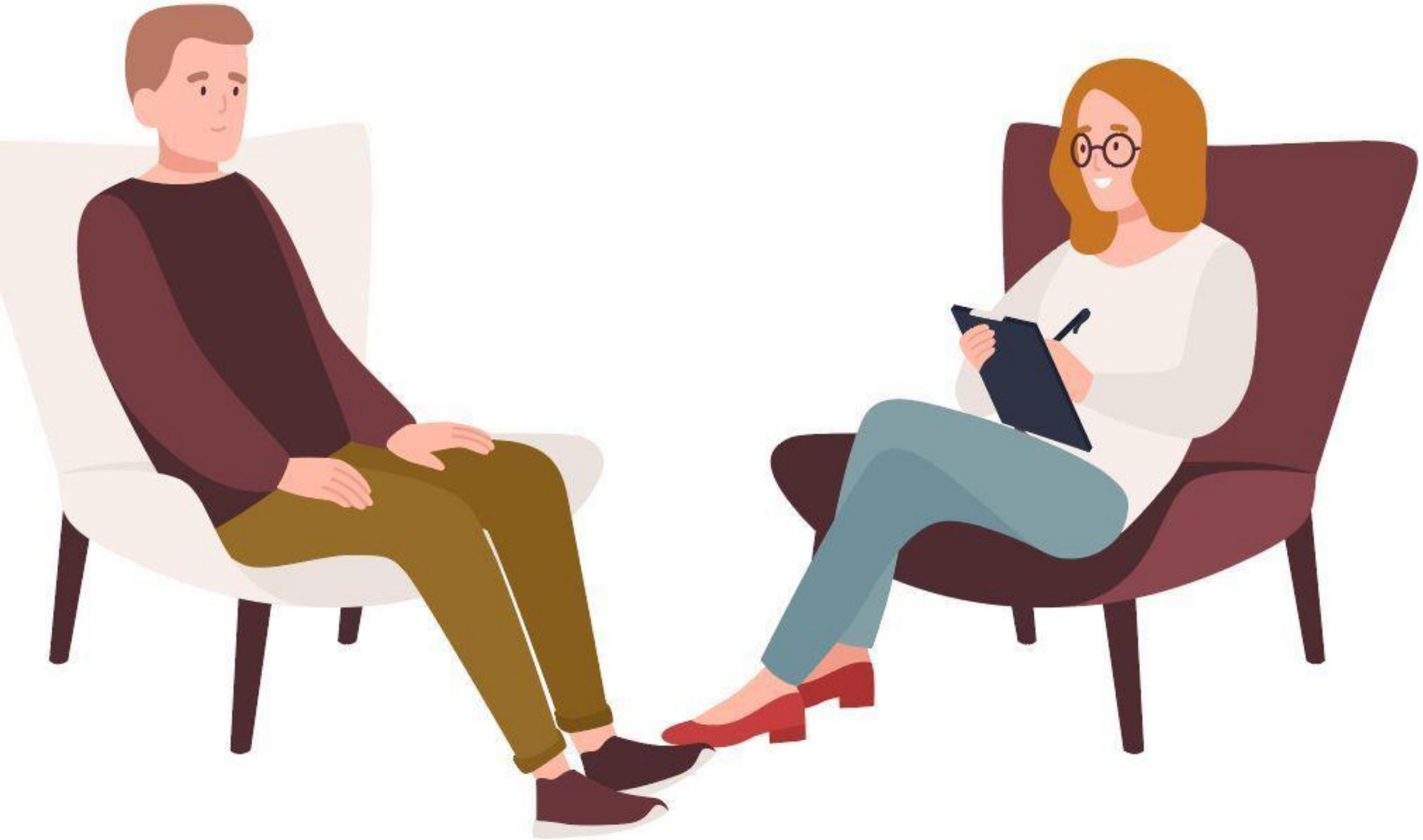
- Консультирование ориентировано на то, что клиент САМ несет ответственность за изменения в своей жизни;
- Клиент имеет **РЕСУРСЫ** для изменения в своей жизни;



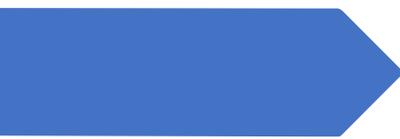
# Психотерапия

- Не клиент а **ПАЦИЕНТ.**
- Приходит глубоко ослабленным, не состоянии самостоятельно справиться со своими проблемами (депрессия, невроз);
- Возможно **сочетание терапевтического и медикаментозного вмешательства** (терапевт должен иметь мед.образование)



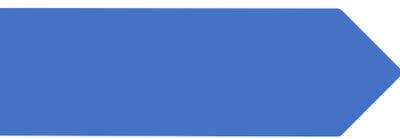






# Особенности беседы в наркологии

- При клинико-психопатологическом методе исследования основной диагностической техникой или способом выявления болезненных проявлений являются расспрос и наблюдение в их неразрывном единстве.
- Возможны варианты, когда из-за состояния больного расспрос и беседа практически невозможны. В таких случаях, исследуя статус психически больного, врач вынужден ограничиться преимущественно наблюдением.
- **Беседу с больным рекомендуется начинать с общепринятых вопросов о самочувствии, которые помогут установить доверительные взаимоотношения с больным и дадут специалисту возможность сориентироваться в направлении, по которому следует вести исследование.** В процессе дальнейшей, целенаправленной беседы, необходимо определить максимальный уровень нарушения психической деятельности у исследуемого больного



# Психиатрический статус наркозависимого

- Начинать написание психического статуса принято с описания состояния сознания больного, которое выражается в ориентировке в пространстве, ситуации, времени и собственной личности. Целесообразно продолжить описание статуса с тех сфер психической деятельности, информация от которых получается в основном через наблюдение, то есть с внешнего облика: поведения и эмоциональных проявлений.
- После этого следует переходить к описанию познавательной сферы, информация о которой получается в основном через расспрос и беседу.
- **Можно избрать любую последовательность при описании этих сфер психической деятельности, однако нужно соблюдать принцип: не описав полностью патологию одной сферы, не переходить к описанию другой.**





# Типичные симптомокомплексы

- В качестве типичных симптомокомплексов измененного сознания выделяют делирий, аменцию, онейроид, сумеречное помрачение сознания.
- Для всех этих симптомокомплексов характерны выраженные в различной степени: · расстройство запоминания происходящих событий и субъективных переживаний, ведущее к последующей амнезии, неотчетливость восприятия окружающего, его фрагментарность, затруднение фиксации образов восприятия;
- · та или иная дезориентировка во времени, в месте, непосредственном окружении, самом себе;
- · нарушение связности, последовательности мышления в сочетании с ослаблением суждений;
- · амнезии периода помраченного сознания

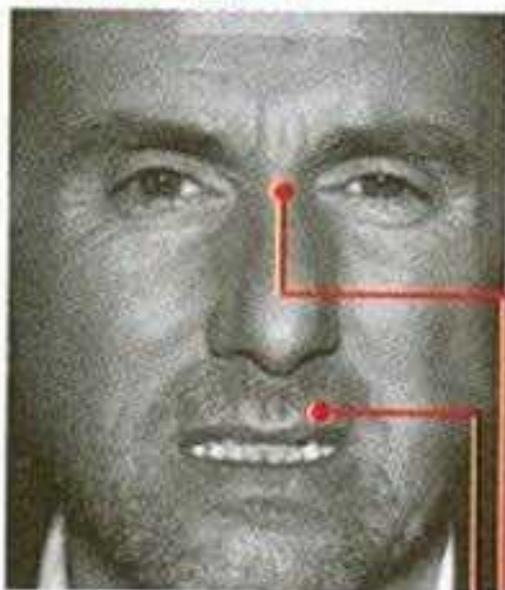


# Поведенческая сфера

- Внешний вид пациента, его манера одеваться позволяет сделать вывод о волевых качествах.
- Пренебрежение к себе, проявляющееся в неряшливом виде и измятой одежде, наводит на мысль о нескольких возможных диагнозах, включая алкоголизм, наркоманию, депрессию, деменцию или шизофрению.
- Больные с маниакальным синдромом нередко предпочитают яркие цвета, выбирают нелепого фасона платье или могут казаться плохо ухоженными.
- Следует также обратить внимание на телосложение пациента. Если есть основания предполагать, что за последнее время он сильно потерял в весе, это должно насторожить врача и навести его на мысль о возможном соматическом заболевании или нервной анорексии, депрессивном расстройстве. Выражение лица дает информацию о настроении.
- При **депрессии наиболее характерными признаками являются опущенные уголки рта, вертикальные морщины на лбу и слегка приподнятая средняя часть бровей.**

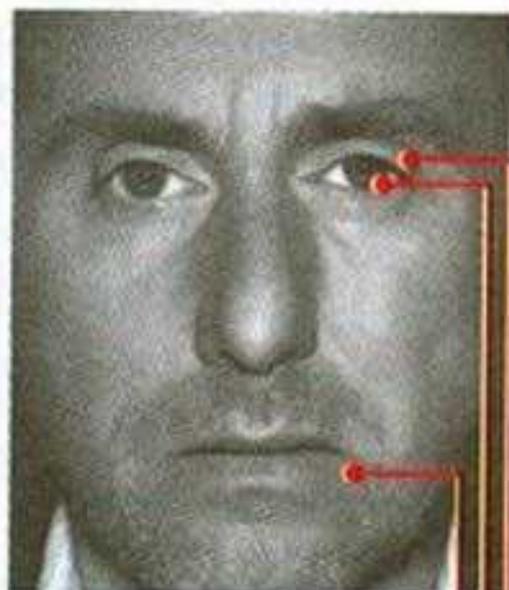
# Консультанту важно распознавать эмоции клиента, говорит ли он правду

**ЧУВСТВО  
ОТВРАЩЕНИЯ**



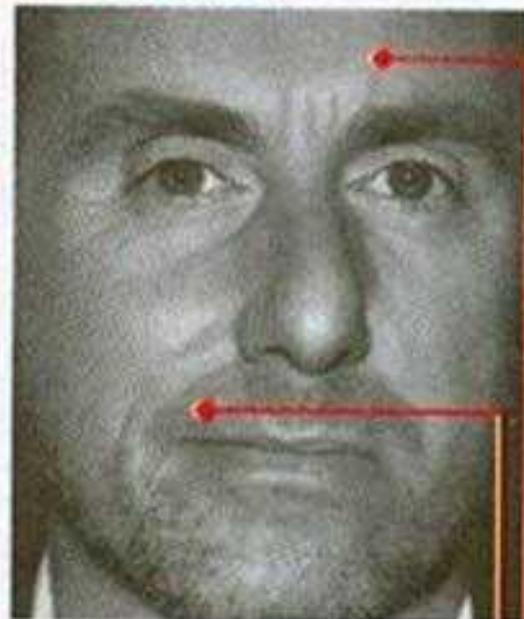
- 1 Верхняя губа чуть приподнята.
- 2 Нос сморщен.

**ЧУВСТВО ПЕЧАЛИ**



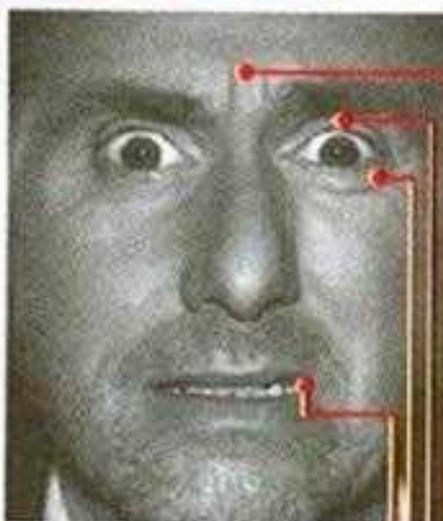
- 1 Уголки рта слегка опущены.
- 2 Рассеянный взгляд.
- 3 Верхние веки слегка опущены.

**ЧУВСТВО  
ПРЕЗРЕНИЯ**



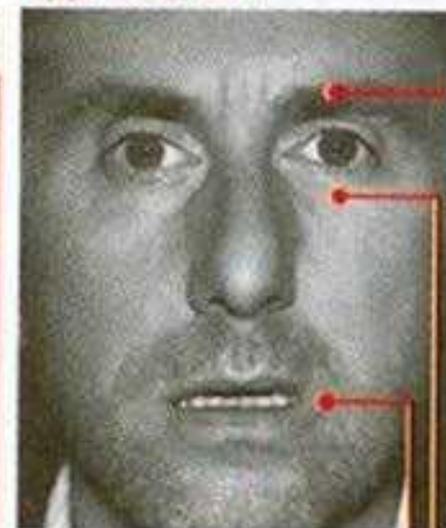
- 1 Приподнятый уголок рта с одной стороны.
- 2 Гладкий неподвижный лоб.

**ЧУВСТВО СТРАХА**



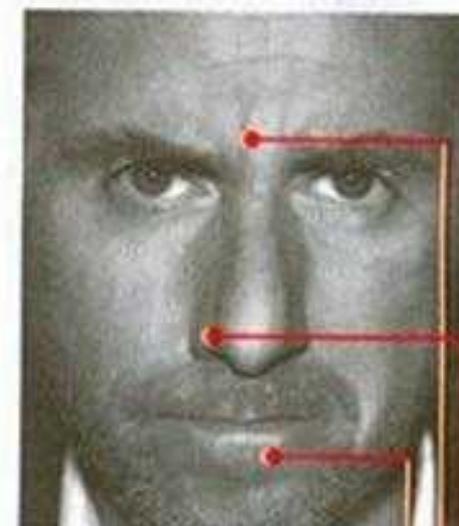
- 1 Губы чуть вытянуты.
- 2 Нижние веки напряжены.
- 3 Верхние веки приподняты.
- 4 Брови приподняты и напряжены.

**ЧУВСТВО  
УДИВЛЕНИЯ**



- 1 Рот приоткрыт.
- 2 Глаза широко раскрыты.
- 3 Брови приподняты.

**ЧУВСТВО ЗЛОСТИ**



- 1 Поджатые губы.
- 2 Брови сдвинуты.
- 3 Чуть раздутые ноздри.

# Выражение лица при депрессии

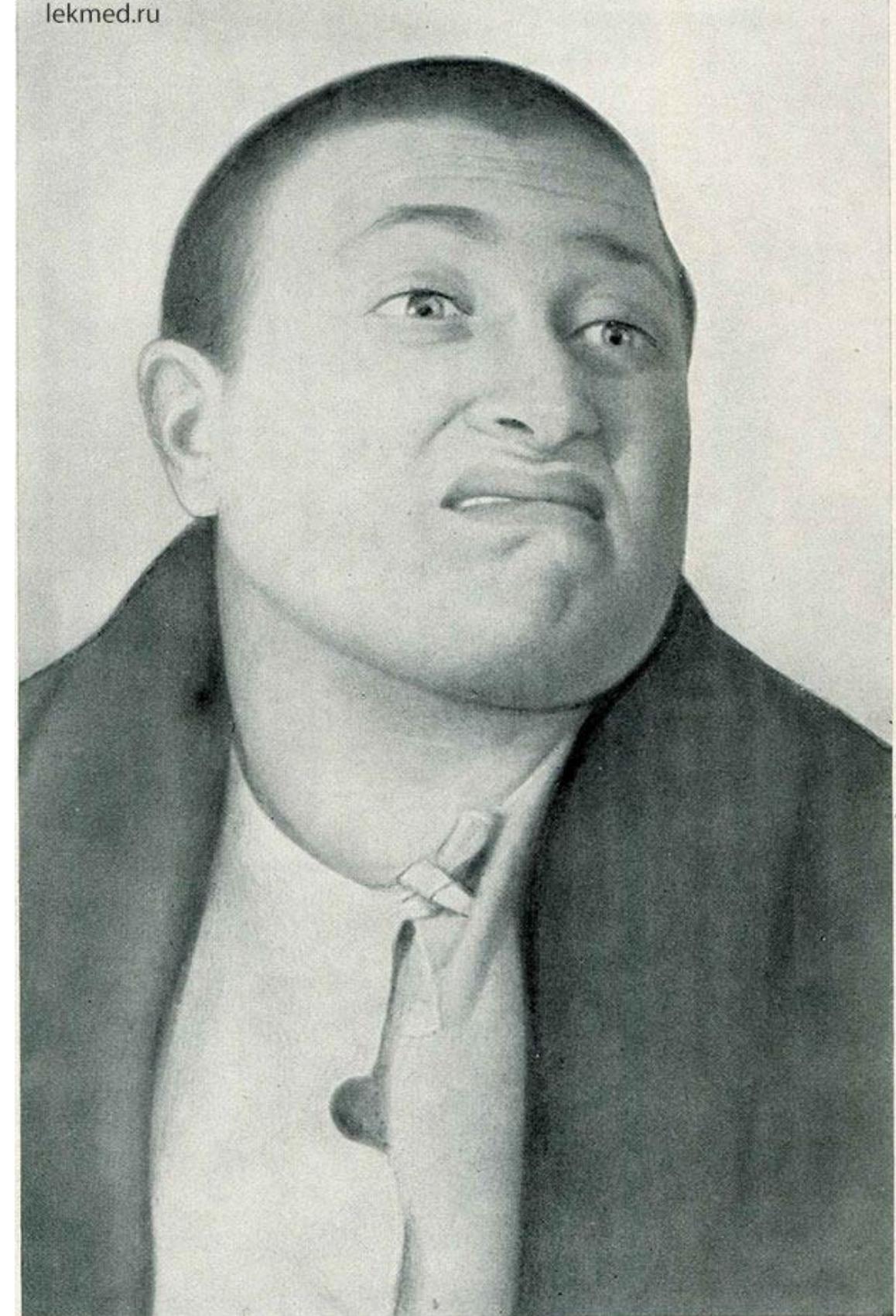
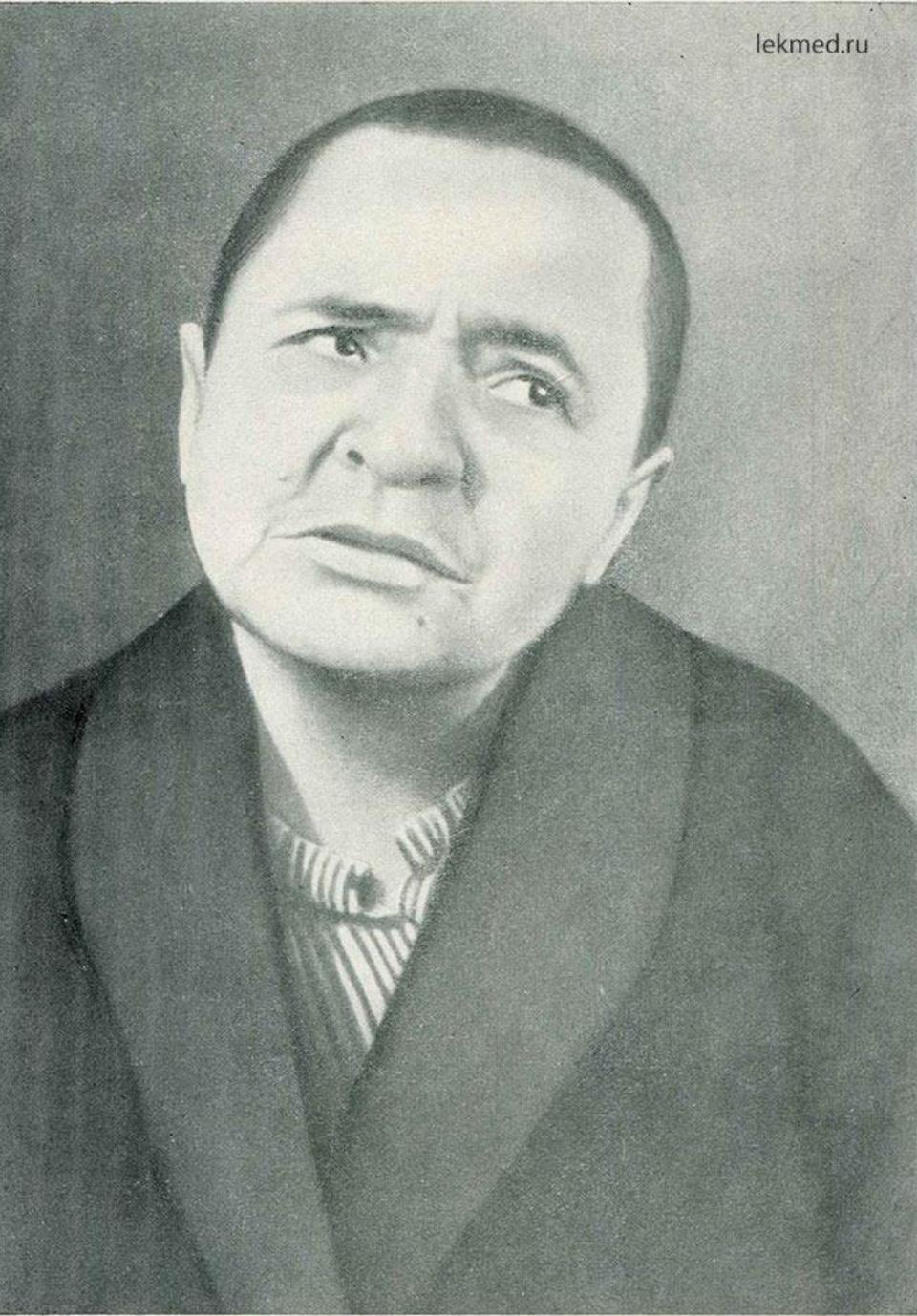




# Признаки ассоциированной с аддикцией шизофрении

- Нужно тщательно проследить, нет ли у пациента необычных моторных расстройств, которые наблюдаются главным образом при шизофрении.
- К ним относятся стереотипии, застывание в позах, эхопраксия, амбитендентность и восковая гибкость.
- Следует также иметь в виду возможность развития поздней дискинезии—нарушения двигательных функций, наблюдающегося главным образом у пожилых больных (особенно у женщин), в течение длительного времени принимающих антипсихотические препараты.
- Это расстройство характеризуется жевательными и сосательными движениями, гримасничаньем и **хореоатетозными движениями, захватывающими лицо, конечности и дыхательную мускулатуру.**

# Выражение лица при шизофрении





## Признаки сенестопатии

- К особенностям поведения больных, испытывающих сенестопатию, в первую очередь относятся настойчивые обращения за помощью к специалистам соматического профиля, а в дальнейшем - часто к экстрасенсам и колдунам.
- Этим удивительно стойким, монотонным болям / неприятным ощущениям свойственны отсутствие предметности переживаний в отличие от висцеральных галлюцинаций, нередко своеобразный, даже вычурный оттенок и нечеткая, изменчивая локализация. Необычные, мучительные, ни на что не похожие ощущения «бродят» по животу, грудной клетке, конечностям и больные четко противопоставляют их болям при обострении известных им заболеваний.

## Вопросы для определения сенестопатии

- - Где Вы ощущаете это?
- - Есть ли какие-то особенности у этих болей / неприятных ощущений?
- - Меняется ли область, где вы ощущаете их? Связано ли это со временем суток?
- - Являются ли они исключительно физическими по характеру? - Есть ли какая-нибудь связь их возникновения или усиления с приемом пищи, временем суток, физической нагрузкой, погодными условиями? - Проходят ли эти ощущения при приеме обезболивающих либо успокаивающих средств?

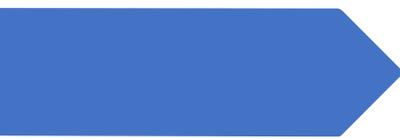


# Деперсонализация и дереализация.

- ▶ Больным, испытавшим деперсонализацию и дереализацию, обычно трудно описать их; пациенты, незнакомые с указанными явлениями, часто неправильно понимают заданный им по этому поводу вопрос и дают ответы, вводящие в заблуждение. Поэтому особенно важно, чтобы больной привел конкретные примеры своих переживаний.
- ▶ Больные, испытывающие **дереализацию**, часто говорят, что все объекты окружающей среды представляются им ненастоящими или безжизненными, в то время как при деперсонализации пациенты могут утверждать, что чувствуют себя отделенными от окружения, неспособными ощущать эмоции или будто бы играющими какую-то роль.
- ▶ Рационально начать со следующих вопросов: «Вы когда-либо ощущали, что окружающие вас предметы нереальны?» и «У вас бывает ощущение собственной нереальности? Не казалось ли вам, что какая-то часть вашего тела ненастоящая?».
- ▶ Некоторые из них при описании своих переживаний прибегают к образным выражениям (например: «как будто я - робот»)

## Формальные расстройства мышления у наркозависимых

- Проявляются в речи
  - Замедление темпа речи (депрессивный субступор, кататонический мутизм) являются в речи.
  - Обстоятельность
  - Резонерство.
  - Паралогичность (т.н. «кривая логика»)
  - Обрыв мысли, или шперрунг.
  - Ментизм
- **Ментизм.** Мысли могут приобретать произвольное, неуправляемое течение. Чаще наблюдается **ускоренное течение процессов мышления,** сконцентрировать внимание не удастся и в сознании остается лишь «тени» мысли или ощущение «роя» проносящихся мыслей.



**Кривая логика - это логические ошибки в цепи рассуждений, которые приводят к ошибочным выводам.**

Часто для доказательства своей точки зрения люди опираются на недостоверную или непроверенную информацию, например слухи или чье-то мнение:

- мой папа так говорит,

- люди говорят,

- в интернете прочитала,

Еще одна ошибка - обосновывать свои суждения тем, что "все так делают" или тем, что "всегда так делали".



# Расстройства мышления и речи

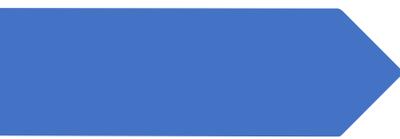
- **Открытость мыслей.** Пациент убежден в том, что люди могут читать его мысли на основании субъективного восприятия и особенностей поведения окружающих.
- **Вкладывание мыслей.** Больной считает, что мысли, не являющиеся его собственными, вкладываются в его голову.
- **Изъятие мыслей.** Больные могут описывать субъективные ощущения внезапного удаления или прерывания мысли со стороны какой-то внешней силы.
- Субъективный, перцептивный, компонент бреда воздействия, называемый психическим автоматизмом (идеаторный, сенсорный и моторный варианты), выявляется с помощью тех же вопросов:
  - Не случилось ли Вам чувствовать, что люди могут знать, о чем Вы думаете, или даже читать Ваши мысли?
  - Как они могут делать это? Зачем им это нужно?
  - Можете ли Вы сказать, кто контролирует Ваши мысли?
- **Вышеописанные симптомы входят в структуру идеаторного автоматизма, наблюдающегося при синдроме Кандинского-Клерамбо.**

# Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо

1. Бред преследования и воздействия
2. Слуховые и зрительные псевдогаллюцинации
3. Психические автоматизмы – *чувство утраты контроля над собственными психическими и физиологическими процессами с бредовой интерпретацией существования этих процессов как вызванных внешним воздействием:*
  - Идеаторные (симптом открытости мыслей, с-м звучания мыслей, вкладывания мыслей, ментизм, обрыв мысли - шперрунг)
  - Сенсорные (обонятельные и тактильные псевдогаллюцинации, сенестопатии)
  - Аффективный (убежденность больных в том, что их настроение меняется под воздействием внешней силы)
  - Моторный

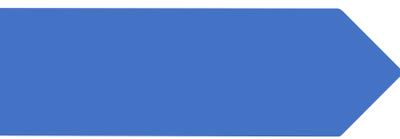
# Виды нарушений памяти

- Фиксационная амнезия состоит в нарушении запоминания текущих событий, при сохранности памяти на прошлое.
- Эта **амнезия является ведущим симптомом синдрома Корсакова** при токсических, травматических и сосудистых психозах, протекающих как остро, так и хронически.
- Пример вопросов
- Представившись пациенту, уместно предупредить, что в интересах обследования Вы попросите назвать Вас по имени спустя какое-то время.
- Обычно задаются следующие вопросы: ·
- Что Вы делали сегодня утром?
- · Как зовут Вашего лечащего врача? ·
- Назовите имена пациентов из Вашей палаты.



# Виды нарушений памяти

- **Ретроградная амнезия** представляет собой выпадение из памяти событий, предшествовавших периоду нарушенного сознания.
- **При антероградной амнезии** из памяти больного выпадают события на период времени, непосредственно следующий за периодом нарушенного сознания
- **Конградная амнезия** представляет собой отсутствие памяти на события, происходившие в период нарушенного сознания.
- Поскольку эти амнезии отличаются приуроченностью к определенному состоянию или действию патогенного фактора, то, расспрашивая больного, следует очертить границы этого периода, в рамках которого восстановить события больным в памяти не удастся.



# Прогрессирующая гипомнезия.

- ▶ Прогрессирующая гипомнезия. Опустошение памяти нарастает постепенно и происходит в определенной последовательности: от частного к общему, от позднее приобретенных навыков и знаний к тем, что были получены раньше, от менее эмоционально значимого к более значимому.
- ▶ **Такая динамика соответствует закону Рибо.**
- ▶ Выраженность прогрессирующей амнезии могут выявлять вопросы о жизненных событиях, задаваемые в последовательности - от текущих к отдаленным.
- ▶ Не могли бы Вы назвать:
  - последние наиболее известные события в мире;
  - приблизительную численность населения города (поселка), где Вы живете;
- ▶ · часы работы Вашего ближайшего продуктового магазина;
- ▶ · дни Вашего обычного получения пенсии (зарплаты);
- ▶ · сколько Вы платите за квартиру?