

Министерство здравоохранения Удмуртской Республики
автономное профессиональное образовательное учреждение Удмуртской Республики
«Республиканский медицинский колледж имени героя Советского Союза Ф.А. Пушиной
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»
(АПОУ УР «РМК МЗ УР»)

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ
К ВЫПОЛНЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

ОП.09 ПСИХОЛОГИЯ

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика
форма обучения: очная

Ижевск
2023

Утверждено

на заседании МС

Протокол № 7от «17» 02 2023 год

Зам. директора по учебной работе

 Мясникова С.Л.**Рассмотрено**

на заседании ЦМК преподавателей

общепрофессиональных дисциплин

Протокол № 5 от 06.02.2023 г.

Председатель


Никитина О.В.

Методические рекомендации для студентов к выполнению практических занятий составлены на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования (далее – СПО) 31.02.03 Лабораторная диагностика с учетом рабочей программы ОП.09 «Психология».

Методические рекомендации подготовлены с целью повышения эффективности освоения учебного материала на практических занятиях. Включают в себя учебную цель, перечень образовательных результатов, заявленных во ФГОС СПО, задачи, обеспеченность занятия, краткие теоретические и учебно-методические материалы по теме, вопросы для закрепления теоретического материала, задания для практического занятия и порядок его выполнения, образец отчета о проделанной работе.

Организация-разработчик: АПОУ УР «РМК МЗ УР»

Разработчик: Паздерина Н. И., преподаватель ВФ АПОУ УР «РМК МЗ УР»

СОДЕРЖАНИЕ

№	Тема практического занятия	Стр.
1	Диагностирование индивидуальных свойств личности.	5
2	Составление психологического портрета основных типов акцентуации.	10
3	Составление личного плана профессионального становления.	14
4	Анализ личных профессиональных планов.	19
5	Регулирование, конфликтной ситуации в межличностном взаимодействии.	22
6	Формирование коммуникативного умения в регулировании конфликтной ситуации.	26
7	Проведение диагностики типов отношения к болезни.	28
8	Типы отношения к болезни: решение ситуационных задач.	33
9	Особенности психотерапевтического контакта.	36
Приложение		40
Библиографический список		41

Введение

УВАЖАЕМЫЙ СТУДЕНТ!

Методические указания для выполнения практических занятий созданы Вам в помощь для работы на занятиях, подготовки к практическим занятиям, правильного составления отчетов.

Приступая к выполнению практического занятия, Вы должны внимательно прочитать цель и задачи занятия, ознакомиться с требованиями к уровню Вашей подготовки в соответствии с федеральным государственным стандартом (ФГОС СПО), краткими теоретическими и учебно-методическими материалами по теме практического занятия, ответить на вопросы для закрепления теоретического материала.

Все задания к практическому занятию Вы должны выполнять в соответствии с инструкцией, анализировать полученные в ходе занятия результаты по приведенной методике.

Отчет по практическому занятию Вы должны выполнить по приведенному алгоритму, опираясь на рекомендации.

Наличие положительной оценки по практическим занятиям необходимо для получения зачета по дисциплине, поэтому в случае отсутствия на занятии по любой причине или получения неудовлетворительной оценки за практическое занятие, Вы должны найти время для его выполнения или пересдачи.

Внимание! Если в процессе подготовки к практическим занятиям или при решении задач у Вас возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения разъяснений или указаний в дни проведения дополнительных занятий.

Время проведения дополнительных занятий можно узнать у преподавателя.

Желаем Вам успехов!!!

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 1

Диагностирование индивидуальных свойств личности

Цель: Формирование умений давать психологическую оценку личности и использовать средства общения в психотерапевтических целях.

Тип занятия: практическое занятие

Планируемые результаты	Уметь	Знать
	- давать психологическую оценку личности; - использовать средства общения в психотерапевтических целях.	- структуру личности; - психические процессы и состояния; - основные задачи и методы психологии..

Ход практического занятия:

1. Актуализация темы занятия.
2. Определение базового уровня знаний: проведение контроля освоения материала.
3. Совместная постановка цели занятия и планируемых результатов освоения темы.
4. Теоретический разбор практических умений.
5. Формирование умений давать психологическую оценку личности и использовать средства общения в психотерапевтических целях.
6. Контроль освоения умений: демонстрация практических умений.
7. Подведение итога занятия.
8. Домашнее задание.

Оснащение занятия:

Материально-техническое оснащение: мультимедийный проектор, ноутбук, колонки, экран, доска

Учебно-методическое оснащение: раздаточный материал, методические рекомендации к практическому занятию.

Учебно-методическая литература: основная, дополнительная литература, Интернет-ресурсы.

Краткие теоретические и учебно-методические материалы по теме практического занятия

«Характер» – слово древнегреческого происхождения. В переводе на русский означает «чеканка», «печать», позже значение его несколько изменилось и стало означать «черта», «примета», «признак», «особенность». Мы употребляем слово «характер», когда хотим оценить поведение человека или сказать о постоянных, привычных для него формах поведения. (Не о случайных: трусливый человек может однажды совершить решительный поступок; вежливый человек может сорваться и сказать грубое слово, но решительным и грубым мы назовем только того, для кого соответствующая форма поведения обычная и постоянная, а не случайная и неожиданная. Кроме того, мы употребляем слово «характер», когда идет речь о таких формах поведения, которые выражают личность человека, его отношение к миру. Свойства личности, выражающие отношение человека к действительности, всегда образуют некоторое своеобразное сочетание, представляющее не сумму отдельных способностей данного человека, а единое целое, которое называют характером человека.

Итак, характер – это индивидуальное сочетание существенных свойств личности, показывающих отношение человека к окружающему миру и выражающихся в его поведении, поступках. Таким образом, о характере человека следует судить в первую очередь на основании его поступков, в которых наиболее полно отражается его сущность. С другой стороны, зная характер человека, можно в какой-то мере предвидеть, как человек будет

поступать в тех или иных ситуациях.

Характер не наследуется и не является чем-то прирожденным, а также постоянным и неизменным свойством личности. Характер формируется и развивается: под влиянием окружающей среды; жизненного опыта человека; его воспитания. Влияния эти являются: общественно-историческими – каждый человек живет в условиях определенного общественно-исторического строя, определенной социальной среды и складывается как личность под их влиянием. Каждая общественно-историческая эпоха формирует черты характера, типичные для этой эпохи; индивидуально – своеобразными – условия жизни и деятельности каждого отдельного человека, его жизненный путь своеобразен и неповторим. У каждого человека в ходе жизни и деятельности формируются и развиваются также индивидуальные черты характера. Поэтому характер каждого человека представляет собой единство индивидуального и типического.

Хотя характер не врожден, тем не менее, на его формирование оказывают большое влияние особенности природной организации человека: тип высшей нервной деятельности (сильный или слабый) и особенности нервных процессов: уравновешенность, сила, подвижность, что окрашивает в определенный тон реакции человека, его поведение и деятельность. Два человека могут иметь одинаковые убеждения, но один горячий, порывистый, а другой – спокойный, рассудительный. Кроме типа высшей нервной деятельности, на характер влияют и другие особенности организма человека. Точно установлено, что любые расстройства сердечно-сосудистой, пищеварительной, эндокринной систем резко сказываются на характере человека.

Свойства характера

Полнота характера – разновидность стремлений и увлечений человека, разнообразие деятельности. Такие люди отличаются внутренним богатством и активностью.

Цельность характера – единство психического склада человека, отсутствие противоречий в стремлениях и интересах, единство слова и дела.

Определенность характера – выражается в устойчивости поведения, которое соответствует сложившимся убеждениям, основной направленности. О таком человеке можно заранее сказать, как он поступит в той или иной ситуации.

Сила характера – это энергия, с которой человек преследует поставленные перед собой цели; способность преодолевать трудности и препятствия.

Твердость характера – она проявляется в последовательности действий и упорстве человека, в сознательном отстаивании взглядов и принятых решений.

Уравновешенность характера – соотношение сдержанности и активности, ровность поведения.

Черты характера

Под чертами характера понимают индивидуальные привычные формы поведения человека, в которых реализуется его отношение к действительности. Черты характера принято делить на две основные группы. Первую группу составляют те черты характера, в которых выражена направленность личности, т.е. система отношений к действительности:

- а) черты, проявляющиеся в деятельности (инициативность, работоспособность, трудолюбие и др.);
- б) черты, проявляющиеся по отношению к другим (тактичность, вежливость, чуткость и др.);
- в) черты, проявляющиеся к самому себе (самокритичность, скромность, гордость, самоуважение и др.);
- г) черты, проявляющиеся по отношению к вещам (аккуратность, бережливость, щедрость, скупость и т.д.).

Вторая группа – волевые черты характера, которые отражают способность человека совершать сознательные действия, требующие преодоления внешних и внутренних трудностей. К волевым чертам характера относятся: целеустремленность, самостоятельность, решительность, настойчивость, выдержка, терпение, самообладание.

Акцентуации характера – это крайние варианты его нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим.

Термин «акцентуированная личность» предложил К. Леонгард в 1968

Самой известной модификацией теста Леонгарда является методика Ганса Шмишека. Ганс (Ханс) Шмишек – немецкий конфликтолог. В 1970 году он предложил опросник «Краткая анкета для оценки акцентуированных личностей». Акцентуации характера, определяемые по ней, соответствуют классификации Леонгарда.

Классификация акцентуаций по Леонгарду

Немецкий психолог Карл Леонгард разделял все черты характера на основные и дополнительные. Основные – это стержень личности. Они ответственны за ее психическое здоровье. Если одна из этих черт усилена (акцентуирована), то она определяет поведение человека. При воздействии на нее неблагоприятных факторов может развиваться патология.

Группа	Тип акцентуации	Характеристика
Типы акцентуаций, относящиеся к темпераменту, как к природному образованию	Эмотивный	Добрый, сострадательный, гуманный, ценит близких друзей, миролюбивый, исполнительный, имеет обостренное чувство долга. Но при этом отличается боязливостью, слезливостью и стеснительностью.
	Аффективно-экзальтированный	Общительный, влюбчивый, отличается хорошим вкусом, внимательный к близким, альтруистичный, способен на высокие чувства. Но при этом склонен к панике, теряется в условиях стресса, подвержен сменам настроения.
	Аффективно-лабильный	Мягкий, ранимый, способен к сопереживанию, имеет высокие моральные принципы. Но склонен к резким циклическим сменам настроения, которые определяют его отношения с людьми. Не терпит одиночества, равнодушия, грубости.
	Тревожный	Дружелюбный, верный, исполнительный, самокритичный. Настроение часто снижено, робкий, не отстаивает свои интересы, нуждается в поддержке.
	Дистимический (гипотимный)	Добросовестный, серьезный, немногословный, высоко ценит друзей. Но при этом индивидуалист, замкнут, склонен к пессимизму, пассивен.
	Гипертимный	Общительный, оптимистичный, активный, выносливый, трудолюбивый, не теряет контроль в

		стрессовых ситуациях. Легкомысленен, редко доводит начатое до конца. Не терпит одиночества и строгого контроля.
Типы акцентуаций, относящиеся к характеру, как к социальному образованию	Возбудимый	Отличается перепадами настроения и бурными вспышками гнева. В спокойном состоянии заботливый, добросовестный, аккуратный. Во время вспышек гнева плохо контролирует свое состояние, раздражителен.
	Застревающий	Ответственный, стрессоустойчивый, упорный, выносливый, предъявляет к себе и другим высокие требования. Но при этом подозрительный, обидчивый, занудный, ревнивый, несколько конфликтный. Не терпит, когда кто-то другой претендует на его место.
	Педантичный	Аккуратный, строго придерживается правил, надежный, добросовестный, миролюбивый. Но часто отмечаются занудливость, брюзжание, не работе – бюрократизм.
	Демонстративный	Артистичный, харизматичный, общительный, имеет развитую фантазию, стремится к лидерству. Но при этом тщеславен и склонен ко лжи, эгоистичен. Не терпит, когда ему не уделяют внимания, страдает, если его авторитет подорван.
Типы акцентуаций, относящиеся к личности в целом	Экстравертированный	Общительный, дружелюбный, внимательный, исполнительный, всегда готовый выслушать, не претендует на лидерство. Но при этом болтлив, легкомысленен, легко попадает под чужое влияние, склонен к необдуманным импульсивным поступкам.
	Интровертированный	Принципиальный, сдержанный, погруженный в свой внутренний мир, морально развит, отличается богатой фантазией. Но при этом замкнутый, упрямый, отстаивает свою точку зрения, даже в том случае, если оказывается неправ. Не терпит вмешательства в его личную жизнь.

Типовые задания:

1. ЗАПОЛНИТЬ ПРОБЕЛЫ:

Психопатии — это группа врожденных или приобретенных _____ расстройств.

2. ВЕРНО ИЛИ НЕВЕРНО:

Личность — это субъект деятельности, включенный в общественные отношения.

3. ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

3.1. Понятие акцентуации характера предложено:

- А) Г. Айзенком
- Б) К. Леонгардом
- В) Н. Шмишеком
- Г) И.П. Павловым

3.2. Акцентуации характера - это:

- А) чрезмерная выраженность черт характера
- Б) характерологическое расстройство
- В) один из видов психопатий
- Г) положительная черта характера

4. НАЙТИ СООТВЕТСТВИЕ:

Типы акцентуаций

Тип	Характеристика
1. Гипертимный	3. А. Частая смена настроения (гипертимик+дистимик)
2. Дистимный	6. Б. Робость, беззащитность, неуверенность в себе, самокритичность
3. Циклотимный	7. В. Доброта, обостренное чувство долга, исполнительность, слезливость
4. Застревающий	1. Г. Чрезмерная контактность, оптимизм, жажда деятельности, легкомыслие
5. Педантичный	2. Д. Серьезность, добросовестность, пассивность, пессимизм
6. Тревожный	4. Е. Обидчивость, подозрительность, мстительность
7. Эмотивный	5. Ж. Сверхаккуратность, надежность, занудливость, брюзжание

Эталоны ответов:

- 1. Характерологических
- 2. Да
- 3.1. Б, 3.2. А
- 4.1 — Г, 2 — Д, 3 — А, 4 — Е, 5 — Ж, 6 — Б, 7 — В.

Вопросы для закрепления теоретического материала

- 1. Что такое характер?
- 2. Дайте определение акцентуациям характера.
- 3. Какие критерия входят в эмоционально-лабильный тип акцентуаций характера?
- 4. Какие типы акцентуаций, относящиеся к темпераменту, относятся, как к природному образованию?

Отчетность: выполнение диагностики «Акцентуации характера».

Требования к оформлению отчета по практическому занятию:

Отчет по практическому занятию выполняется письменно в свободной форме. В работе студент должен отразить весь объем полученной информации и сделать заключение на основе теоретических знаний и практической подготовки диагностировать и определять доминирующие типы акцентуаций характера.

Критерии оценки практического занятия:

Оцениваются правильность и последовательность действий после усвоения каждого этапа занятия, и подводится средний итоговый балл. Приложение 1.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 2

Составление психологического портрета основных типов акцентуации

Цель: Формирование умений составлять психологический портрет основных типов акцентуаций.

Тип занятия: практическое занятие

<i>Планируемые результаты</i>	<i>Уметь</i>	<i>Знать</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - давать психологическую оценку личности; - использовать средства общения в психотерапевтических целях. 	<ul style="list-style-type: none"> - структуру личности; - пути социальной адаптации и мотивации личности; - основные задачи и методы психологии.

Ход практического занятия:

1. Актуализация темы занятия.
2. Определение базового уровня знаний: проведение контроля освоения материала.
3. Совместная постановка цели занятия и планируемых результатов освоения темы.
4. Теоретический разбор практических умений.
5. Формирование умений составлять психологический портрет основных типов акцентуаций.
6. Контроль освоения умений: демонстрация практических умений.
7. Подведение итога занятия.
8. Домашнее задание.

Оснащение занятия:

Материально-техническое оснащение: мультимедийный проектор, ноутбук, колонки, экран, доска

Учебно-методическое оснащение: раздаточный материал, методические рекомендации к практическому занятию.

Учебно-методическая литература: основная, дополнительная литература, Интернет-ресурсы.

Краткие теоретические и учебно-методические материалы по теме практического занятия

Классификация акцентуаций по Личко

Советский психиатр Андрей Личко рассматривал акцентуации, как временные усиления черт характера, которые могут появляться и исчезать в детском и подростковом возрасте. При этом он признавал возможность сохранения акцентуаций на всю жизнь и перехода их в психопатии. Поскольку Личко считал акцентуации пограничным вариантом между нормой и психопатией, то его классификация основана на типах психопатий.

Тип акцентуации	Характеристика
Гипертимный	Веселый, активный, оптимистичный, уверенный в себе, стремится к лидерству, находчивый, предприимчивый. Минусы: легкомысленный, неусидчивый, невнимательный, не достаточно ответственно относится к своим обязанностям, бывает раздражителен.
Лабильный	Хорошо развита эмпатия, чувствует эмоции окружающих и их отношение к себе. Испытывает сильные перепады настроения по незначительным поводам. Нуждается в поддержке близких.

Циклоидный	Циклически меняющиеся спады и подъемы настроения. Периодичность составляет несколько недель. В периоды подъема общительный, энергичный, радостный, энергичный. В период спада – апатичный, раздражительный, грустный.
Астено-невротический	Дисциплинированный, аккуратный. Отмечается повышенная психическая утомляемость, которая делает человека раздражительным и чрезмерно заботящимся о своем здоровье.
Психастенический (тревожно-мнительный)	Интеллектуально развит. Склонен к размышлениям, самоанализу, оценке своих действий и поступков окружающих. Завышенная самооценка сочетается с нерешительностью. В кризисные моменты может совершать необдуманные поступки. Минусы: мелочен, деспотичен, склонен к развитию навязчивых действий.
Сензитивный (чувствительный)	Высокая чувствительность к радостным и пугающим моментам. Послушный, усидчивый, ответственный, спокойный, предъявляет высокие моральные требования к себе и другим. Минусы: малообщителен, мнителен, плаксив, тяжело адаптируется в новом коллективе.
Эпилептоидный (инертно-импульсивный)	Стремится к лидерству, любит устанавливать правила, пользуется авторитетом у руководства и среди сверстников. Хорошо переносит условия жесткой дисциплины. Минусы: может обижать слабых, устанавливает жестокие порядки, раздражительный.
Шизоидный (интровертированный)	Замкнутый, предпочитает одиночество или общение со старшими. Минусы: равнодушен, не способен проявлять сочувствие и сопереживать.
Неустойчивый	Общительный, открытый, обходительный, стремится к развлечениям. Минусы: лень, нежелание работать и учиться. Склонен к потреблению алкоголя, наркотиков, к азартным играм.
Истероидный (демонстративный)	Артистичный, импульсивный, инициативный, общительный, любит внимание, стремится занять лидирующее положение, но не способен добиться авторитета. Минусы: эгоцентричен, склонен ко лжи. Поведение отличается неестественностью и наигранностью.
Конформный	Отсутствует критичность и инициативность, склонен подчиняться мнению со стороны. Стремится не отличаться от остальных членов группы. В угоду группе может совершать неблагоприятные поступки, при этом склонен оправдывать себя.
Параноидальный	Характерные черты развиваются к 30 годам. В детстве проявляет себя как подросток с эпилептоидной или шизоидной акцентуацией. Самооценка значительно завышена, появляются идеи о своей исключительности и гениальности.
Эмоционально-лабильный	Страдает от частых и сильных перепадов настроения, нуждается в поддержке.

Типовые задания:

Ситуационная задача № 1.

Больной А.: “У меня всегда хорошее настроение, про меня можно смело сказать, что мой характер приветливый и открытый. Думаю, что добрый. Во всяком случае, охотно принимаю участие в судьбе моих друзей, которых, кстати, у меня много. Я не молчун, с удовольствием принимаю участие в беседе. Охотно помогаю людям, но поскольку много раздаю обещаний, то, естественно, далеко не все могу сдержать. Терпеть не могу нудную, кропотливую работу, которая требует усидчивости и терпения. На работе у меня так много всяких дел, что не успеваю сделать вовремя. Замечал, что окружающие меня охотно слушают, потом повторяют мои наиболее остроумные высказывания, мне ничего не стоит высмеять своего противника. У меня часто бывают оригинальные идеи, но, сознаюсь, не очень люблю заниматься их претворением в жизнь. Люблю девушек, они мне признавались, что я – галантный ухажер. Сколько я встречал людей, все же могу сказать, что мало кого из них поставил выше себя. Не люблю, когда мне противоречат, это начинает меня раздражать; а когда разойдусь, веду себя грубо, кричу, ругаюсь, оскорбляю всех подряд. У меня отличный аппетит. В школе у меня была репутация шалуна, учителя меня считали заводилой во всех шалостях, пожалуй, не без оснований. Кто видел мою мимику, способность передразнивать и копировать людей, всегда говорили, чтобы я шел в актеры. Житейские невзгоды переношу легко, деньгам счет не веду. Легко даю их в долг, также легко залезаю сам в долги”.

Задание: Определите акцентуацию характера. Дайте рекомендации.

Ответ к ситуационной задаче № 1.

Гипертимная акцентуация характера. Основной целью помощи этому психотипу является создание таких условий, в которых проявляется инициатива и энергия, предприимчивость и лидерство, в которых возможно свободное и интересное общение. Не следует поручать кропотливую, однообразную работу, требующую усидчивости и ограничивающую его связи с людьми. В общении с ними следует избегать чрезмерной директивности, проявления безапелляционной власти, жесткой требовательности. Противопоказан мелочный контроль, который может вызвать бунт, вплоть до отрицания выполнять процедуры. Но недопустим и недостаток контроля, а главное — отсутствие живого интереса к его действиям.

Ситуационная задача № 2.

Больной С.: “По характеру я человек веселый, открытый, добродушный, однако, малейшая неприятность (перемена погоды, грубое слово, неприязненный взгляд и т.п.) омрачает меня, приводит в глубокое уныние, но ненадолго. Какая-нибудь интересная новость, теплое участие помогают мне обрести прежнее положение духа. В течение дня настроение у меня может неоднократно меняться от самых разнообразных причин. Даже самому не ясно бывает, почему вдруг стало так тоскливо, хотя до этого чувствовал себя хорошо, был весел. Очень внушаем и робок, такой уж у меня характер – немного детский. Слишком нежный. Моим чувствам как-то не особенно верят, считают их поверхностными, хотя это, конечно, не так. Различные, даже мелкие неприятности переношу тяжело”.

Задание: Определите акцентуацию характера. Дайте рекомендации.

Ответ к ситуационной задаче № 2.

Эмоционально-лабильная акцентуация характера. Основной целью помощи этому психотипу является установление тесного, доверительного контакта, полного взаимопонимания. Это возможно, если пациент видит доброжелательное отношение к себе, находит сочувствие. Следует учитывать, что для него важны постоянная эмоциональная поддержка, сопереживание окружающих. Лабильный пациент легко выходит из подавленного состояния при ободрении, утешении и появлении приятной перспективы (пусть не всегда реальной).

Вопросы для закрепления теоретического материала

1. Дайте определение акцентуациям характера.
2. Дайте краткую характеристику 10 типов характера, выделенных К. Леонгардом.

3. Кто ввел понятие акцентуации характера?

4. Какие типы акцентуаций, относящиеся к темпераменту, относятся, как к природному образованию?

Отчетность: обработка полученных результатов и составление памятки по работе с акцентуированной личностью (любой тип).

Требования к оформлению отчета по практическому занятию:

Отчет по практическому занятию выполняется письменно в свободной форме. В работе студент должен отразить весь объем полученной информации и сделать заключение на основе теоретических знаний и практической подготовки диагностировать и определять доминирующие типы акцентуаций характера.

Критерии оценки практического занятия: Оцениваются правильность и последовательность действий после усвоения каждого этапа занятия, и подводится средний итоговый балл. Приложение 1

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 3
Составление личного плана профессионального становления

Цель: Формирование умений составления личного плана профессионального становления		
Тип занятия: практическое занятие		
Планируемые результаты	Уметь	Знать
	- использовать средства общения в психотерапевтических целях;- применять приемы психологической саморегуляции.	- структуру личности; - психологию медицинского работника; - этапы профессиональной адаптации; - принципы профилактики эмоционального "выгорания" специалиста.

Ход практического занятия:

1. Актуализация темы занятия.
2. Определение базового уровня знаний: проведение контроля освоения материала.
3. Совместная постановка цели занятия и планируемых результатов освоения темы.
4. Теоретический разбор практических умений.
5. Формирование умений анализировать профессиональную деятельность через заполнение таблицы и применять приемы психологической саморегуляции.
6. Контроль освоения умений: демонстрация практических умений.
7. Подведение итога занятия.
8. Домашнее задание.

Оснащение занятия:

Материально-техническое оснащение: мультимедийный проектор, ноутбук, колонки, экран, доска

Учебно-методическое оснащение: раздаточный материал, методические рекомендации к практическому занятию.

Учебно-методическая литература: основная, дополнительная литература, Интернет-ресурсы.

**Краткие теоретические и учебно-методические материалы по теме
 практического занятия**

Психология профессиональной деятельности относится к научно-практическому направлению в психологии. В центре ее внимания трудовые и профессиональные взаимоотношения людей, индивидуальные особенности личности работника, характеристика профессиональной деятельности. Профессионализм - это не только характеристики производительности труда, но и особенности мотивации личности человека труда, системы его устремлений, ценностных ориентаций, смысла труда для самого человека. Психология профессиональной деятельности тесно связана с психологией труда. Психология труда как область научного знания о труде и трудящихся, изучает условия и разрабатывает пути и методы решения практических задач, связанных с трудовой деятельностью, анализ трудовой деятельности, профессиональных навыков.

Психология профессиональной деятельности также связана с общей психологией, экспериментальной психологией, психофизиологией, организационной психологией, инженерной психологией, эргономикой, социальной психологией, психологией управления, возрастной психологией, юридической психологией, экономической психологией.

Методы психологии профессиональной деятельности.

Методы психологии - это приемы и средства, при помощи которых происходит получение достоверной информации, используемой далее для построения научных теорий и разработки практических рекомендаций. Методы психологии основаны на общенаучном принципе объективности, который обязывает строить систему научного знания строго в соответствии с психологической реальностью. Это позволяет снизить влияние на суждение о психике личных пристрастий, корпоративной солидарности и низкой подготовленности тех, кто проводит исследование. Наиболее распространенными методами в современной психологии являются метод наблюдения, метод эксперимента, опросные методы.

В психологии профессиональной деятельности указанные методы применяются в соответствии с задачами профессиональной диагностики, к которым относятся:

- определение наличного уровня профессионализма у человека;
- установление соответствия человека требованиям профессии и соответствия профессии запросам человека;
- выявление профессиональных потенциальных возможностей;
- человека;
- помощь конкретному работнику в использовании его реальных;
- профессиональных возможностей для эффективного выполнения труда.

Объективные и субъективные условия успешного профессионального самоопределения

Среди объективных условий можно выделить:

- Социально-экономическое положение в стране.
- Полноту предоставленной информации о мире профессий.
- Специфика рынка труда конкретного региона.

К субъективным условиям обычно относят:

- Внутриличностные особенности и профессионально важные качества оптанта.
- Мотивация профессионального самоопределения оптанта.
- Уровень активности в процессе профессионального и личностного самоопределения.

При выборе конкретной специальности полезно знать как можно больше о том, что она требует. Вне зависимости от того, пытаетесь ли вы принять решение о специальности в настоящее время или готовитесь заняться ею в будущем, знание о том, какое образование или навыки требуются, или о чем-либо, связанном с условиями труда, помогут сделать информированный выбор.

При выделении типов самоопределения был использован критерий потенциальной возможности для свободы самореализации (диапазон маневра в рамках выполняемой осваиваемой деятельности).

Типы самоопределения человека:

- самоопределение в конкретной трудовой функции операции;
- самоопределение на конкретном трудовом посту; - самоопределение в специальности;
- самоопределение в профессии (в группе родственных специальностей);
- жизненное самоопределение (где профессиональное самоопределение является важнейшей составной частью);
- личностное самоопределение (как высший уровень жизненного самоопределения);
- самоопределение в культуре, выход на "социальное бессмертие" как высший уровень личностного самоопределения.

Трудовая мотивация и ее функции.

Мотивационная сфера профессиональной деятельности выполняет ряд функций:

- побуждающую (вызывает активность человека к профессиональной деятельности);
- направляющую (определяет характер цели в профессиональной деятельности);
- регулирующую (определяет ценностные ориентации, мотивы профессиональной деятельности).

Мотивация фиксирует такое состояние профессиональной деятельности, которое желательно для человека, но которого еще нет в наличии. Она определяется постоянно меняющимся соотношением разных побуждений, входящих в мотивационную сферу. К таким

побуждениям относят: профессиональное призвание, профессиональное намерение, потребность в профессиональном труде, ценностные ориентации в профессиональной деятельности, мотивы профессиональной деятельности.

Профессиональное призвание определяют как влечение к какой-либо профессии, осознание своих потенциальных возможностей и способностей в овладении данной профессией.

Профессиональные намерения - это осознанное отношение к определенной профессиональной деятельности, стремление получить образование по избранной профессии. В отличие от призвания, намерение включает принятие решения.

Потребность в профессиональном труде - это готовность к активности человека, вызванная его нуждой в чем-либо, предпосылка к профессиональному труду. Потребность личности в определенной профессиональной деятельности называю также профессиональной склонностью, которая может реализоваться либо в профессиональной деятельности, либо в хобби.

Ценностные ориентации в профессиональной деятельности - это выработанные и принятые обществом основания для оценки назначения труда, правила профессиональной этики.

Потребности и ценностные ориентации ложатся в основу мотивов профессиональной деятельности, которые определяются как внутренние побуждения, направленные на разные стороны профессионального поведения (профессиональную деятельность, профессиональное общение, личность профессионала). Любой фактор, влияющий на возникновение побуждения и принятие решения, объявляется мотивом.

Мотивационная сфера профессиональной деятельности неодинакова на разных стадиях профессионализации. Источниками изменения в мотивационной сфере являются:

- перестраивание общественных отношений человека;
- изменение условий профессионального труда;
- логика саморазвития человека;
- неравномерность развития и рассогласование между уровнем профессиональной деятельности, профессионального общения, зрелости личности;
- рассогласование между отдельными сторонами в мотивационной сфере (мотивы, цели, смыслы).

Операциональная сфера профессионализма

Операциональная сфера профессиональной деятельности осуществляет исполнительскую часть деятельности, обеспечивает получение необходимого результата. Мотивационная сфера труда раскрывает то, ради чего человек действует, а операциональная сфера - то, как действует человек для реализации своих мотивов. Операциональная сфера труда - это те средства и те ресурсы, которые человек использует для реализации имеющихся мотивов.

Профессиональные способности - это индивидуально-психологические свойства личности человека, отличающие его от других людей, отвечающие требованиям данной профессии и являющиеся условием ее успешного выполнения. Различают общие и специальные профессиональные способности. Общие профессиональные способности - это психологические свойства личности, требуемые от человека конкретной деятельностью.

Они определяются предметом труда в профессии. Специальные профессиональные способности - это психологические свойства личности, требуемые от человека в рамках данной профессии, но при более узкой специализации. Чем сложнее профессиональная деятельность, тем более важна необходимость развития специальных профессиональных способностей.

Наряду с профессиональными способностями в качестве отдельного компонента операциональной сферы рассматривается профессиональное сознание и самосознание. Профессиональное самосознание - это комплекс представлений человека о себе как профессионале, это целостный образ, включающий в себя систему отношений и установок к себе как профессионалу. Профессиональное самосознание включает:

- осознание человеком норм, правил, моделей своей профессии как эталонов для осознания своих качеств. Здесь закладываются основы профессионального мировоззрения, профессионального кредо;
- осознание этих качеств у других людей, сравнение себя с неким абстрактным или конкретным коллегой;
- учет оценки себя как профессионала со стороны коллег;
- профессиональная самооценка;
- положительное оценивание себя в целом, определение своих положительных качеств, перспектив, что ведет к повышению уверенности в себе, удовлетворенности своей профессией.
- профессиональное самосознание меняется в процессе профессионализации.

Следующим компонентом операциональной сферы является профессиональный тип мышления, который определяется как преобладающее использование принятых именно в данной профессиональной области приемов решения проблемных задач, способов анализа профессиональных ситуаций, принятия профессиональных решений.

Профессиональное мышление включает в себя:

- процесс обобщенного и опосредованного отражения человеком профессиональной реальности;
- пути получения человеком новых знаний о разных сторонах труда;
- приемы постановки, формулирования и решения профессиональных задач;
- этапы принятия и реализации решений в профессиональной деятельности;
- приемы целеобразования и планообразования в ходе труда, выработка новых стратегий профессиональной деятельности.

Рассмотрим отдельные виды мышления и их возможное включение в профессиональную деятельность:

- теоретическое мышление, направленное на выявление отвлеченных закономерностей, правил, на системный анализ развития данной области труда;
- практическое мышление, прямо включенное в практику человека, связано с целостным видением ситуации в профессиональной деятельности, сопровождается «чутьем» ситуации
- репродуктивное мышление, воспроизводящее определенные способы, приемы профессиональной деятельности по образцу;
- продуктивное, творческое мышление, в ходе которого ставятся проблемы, выявляются новые стратегии, обеспечивающие эффективность труда, противостояние экстремальным ситуациям;
- наглядно-действенное мышление, при котором решение профессиональных задач происходит с помощью реальных действий в наблюдаемой ситуации;
- наглядно-образное мышление, при котором ситуация и изменения в ней представляются человеку как образ желаемого результата;
- словесно-логическое мышление, где решение профессиональных задач связано с использованием понятий, логических конструкций, знаков;
- интуитивное мышление, которое характеризуется быстротой протекания, отсутствием четко выделенных этапов, минимальной осознанностью

Типовые задания:

Заполнение таблицы личного плана профессионального становления

План профессионального становления	
Моя главная цель профессионального становления	
Задачи, которые я ставлю перед собой	

Мои любимые профессиональные занятия	
Что я сделал(а) недавно и чем я действительно горжусь	
Мои желания и реализация желаний на ближайшие 1-3 года	
Я мечтаю о карьере	
Мой девиз для достижения профессионального успеха	
Вывод	
Рекомендации себе для улучшения профессионального становления	

Вопросы для закрепления теоретического материала

1. Что такое профессиональные способности?
2. Перечислите, что относится к психологическим средствам труда?
3. Что такое профессиональное самосознание?
4. Перечислите, что включает в себя профессиональное мышление?

Отчетность: заполнение таблицы «Мои личные профессиональные планы».

Требования к оформлению отчета по практическому занятию:

Отчет по практическому занятию выполняется письменно как домашнее задание в свободной форме. В работе студент должен отразить весь объем полученной информации и сделать заключение.

Критерии оценки практического занятия: Оцениваются правильность и последовательность действий после усвоения каждого этапа занятия, и подводится средний итоговый балл. Приложение 1

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 4
Анализ личных профессиональных планов

Цель: Формирование умений анализировать личные профессиональные планы		
Тип занятия: практическое занятие		
Планируемые результаты	Уметь	Знать
	- использовать средства общения в психотерапевтических целях; - применять приемы психологической саморегуляции.	- принципы профилактики эмоционального "выгорания" специалиста; - основы делового общения; - пути социальной адаптации и мотивации личности.

Ход практического занятия:

1. Актуализация темы занятия.
2. Определение базового уровня знаний: проведение контроля освоения материала.
3. Совместная постановка цели занятия и планируемых результатов освоения темы.
4. Теоретический разбор практических умений.
5. Формирование умений анализировать профессиональную деятельность через заполнение таблицы и применять приемы психологической саморегуляции.
6. Контроль освоения умений: демонстрация практических умений.
7. Подведение итога занятия.
8. Домашнее задание.

Оснащение занятия:

Материально-техническое оснащение: мультимедийный проектор, ноутбук, колонки, экран, доска

Учебно-методическое оснащение: раздаточный материал, методические рекомендации к практическому занятию.

Учебно-методическая литература: основная, дополнительная литература, Интернет-ресурсы.

**Краткие теоретические и учебно-методические материалы по теме
 практического занятия**

Профессиональное становление — это форма личностного становления человека, рассмотренная сквозь призму его профессиональной деятельности. Показателем профессионального становления являются формальные критерии (диплом специалиста, сертификаты повышения квалификации, должность) и неформальные (профессиональное мышление, умение применять нестандартные средства для решения задач, востребованность труда).

Очевидно, что профессиональным становлением подразумевается не только совершенствование трудовых навыков, но и самосовершенствование личности. Сравнение позиций начинающего специалиста и профессионала показывает, как меняется человек: из исполнителя он становится создателем, от простого приложения знаний и навыков он приходит к анализу и критической оценке ситуации. Профессиональная деятельность является необходимым и самым длительным этапом социализации личности.

В течение жизни человек проходит несколько этапов профессионального становления:

-предварительный этап — человек получает общее представление о профессии, осознает собственные потребности и способности.

Первоначально он имитирует профессиональные взаимодействия в процессе игры, затем получает информацию о профессиях и их особенностях в ходе занятий в школе, при наблюдении, в общении. В конце этого этапа молодой человек переходит к непосредственному выбору своей будущей профессии;

- подготовительный этап — человек получает среднее и высшее профессиональное образование, приобретает необходимые знания, умения, навыки. В ходе этого этапа молодой человек пробует себя в роли студента-медика практиканта;

- этап адаптации — начало профессиональной деятельности, когда человек усваивает практические навыки и алгоритмы действий, осваивает основные социальные роли, приспосабливается к ритму, характеру, особенностям работы;

- этап профессионализации — этап превращения специалиста в профессионала, процесс совершенствования и самораскрытия субъекта трудовой деятельности. В строгом смысле именно на этом этапе происходит профессиональное становление личности, а все предыдущие этапы — только подготовка к нему.

- этап уменьшения активности — снижение профессиональной активности, связанное с достижением пенсионного возраста.

Современная профессиональная деятельность отличается высокой сложностью, поэтому рынок труда нуждается в высококвалифицированных специалистах, хорошо разбирающихся в новейших технологиях.

Современный специалист не должен замыкаться на своей узкой специализации, а должен быть разносторонне образован, поскольку меняющаяся экономическая ситуация часто приводит к необходимости быстрой переквалификации, получения новых навыков или смежной специальности. По этим причинам профессиональное образование сегодня выходит из узких рамок «подготовительного этапа» и распространяется на последующие этапы, позволяя не прекращать обучение в течение всей жизни.

Профессионально-важные качества медицинского работника.

Современное развитие здравоохранения предъявляет к среднему медработнику высокие требования, особенно касающиеся его психологических качеств. Поэтому медицинский работник, занимаясь самовоспитанием, должен ориентироваться на модель личности современного специалиста-медика, в которой обобщены не только необходимые знания, умения и навыки, но и профессионально-важные личностные свойства. Личность любого медицинского работника индивидуальна, и все-таки можно отметить черты, характерные для всех наиболее успешных медицинских лабораторных техников.

К необходимым личным качествам медицинского работника стоит отнести:

- энтузиазм и гордость своей профессией;
- уверенность в себе – веру в себя, в свое умение лечить пациента;
- сильный характер – умение проявлять упорство и выполнять намеченные планы;
- порядочность, от которой иногда может зависеть жизнь пациента;
- искренность, которая проявляется в честности с самим собой и пациентами;
- доброжелательность – умение видеть положительное во всех людях и во всех ситуациях;
- инициатива заключается в принятии на себя персональной ответственности за свои действия и настроение;
- оптимизм – понимание важности позитивного мышления и позитивных убеждений;
- аффилиация – потребность в установлении и сохранении добрых отношений с пациентами.

Типовые задания:

Выберите правильный ответ:

1. К ЛИЧНЫМ КАЧЕСТВАМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА НЕ ОТНОСИТСЯ:

- А) аффилиация, инициатива
- Б) энтузиазм, гордость
- В) неверие в себя, бездействие

2. К ЯТРОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- А) влияние «слова» или бездействие медицинского персонала;
- Б) изменение психики, которые вызваны врачебной деятельностью;
- В) все перечисленное верно.

3. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) приоритет прав и уважения достоинств пациента;
- Б) принцип приоритета науки;
- В) принцип исполнения долга.

4. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА СООТВЕТСТВУЕТ:

- А) принципу справедливости;
- Б) принципу конфиденциальности;
- В) принципу доброты

5. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ БУДУЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА СОСТОИТ ИЗ ЭТАПОВ:

- А) подготовительный, адаптационный, профессионализации, уменьшение активности;
- Б) адаптационный, профессионализации, уменьшение активности;
- В) подготовительный, адаптационный, профессионализации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ:

1.В, 2.В, 3.А, 4.Б, 5.А

Вопросы для закрепления теоретического материала

1. Перечислите моральные черты среднего медицинского работника в профессиональной деятельности.
2. Какие эстетические черты среднего медицинского работника вы знаете?
3. Какую роль выполняют интеллектуальные черты среднего медицинского работника в профессиональной деятельности ?
4. Какие факторы влияют на профессиональную адаптацию среднего медицинского работника?

Отчетность: проанализировать результаты заполнения таблицы в тетради

Требования к оформлению отчета по практическому занятию:

Отчет по практическому занятию выполняется письменно как домашнее задание в свободной форме. В работе студент должен отразить весь объем полученной информации и сделать заключение.

Критерии оценки практического занятия: Оцениваются правильность и последовательность действий после усвоения каждого этапа занятия, и подводится средний итоговый балл. Приложение 1

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 5
Регулирование конфликтной ситуации в межличностном взаимодействии

Цель: Формирование умений регулирования конфликтной ситуации в межличностном взаимодействии		
Тип занятия: практическое занятие		
Планируемые результаты	Уметь	Знать
	<ul style="list-style-type: none"> - использовать средства общения в психотерапевтических целях; - давать психологическую оценку личности; - применять приемы психологической саморегуляции. 	<ul style="list-style-type: none"> - основы психосоматики (соматический больной, внутренняя картина болезни, пограничные расстройства); - психологию медицинского работника; - функции и средства общения; - закономерности общения.

Ход практического занятия:

1. Актуализация темы занятия.
2. Определение базового уровня знаний: проведение контроля освоения материала.
3. Совместная постановка цели занятия и планируемых результатов освоения темы.
4. Теоретический разбор практических умений.
5. Формирование умений регулировать конфликтные ситуации в межличностном взаимодействии.
6. Контроль освоения умений: демонстрация практических умений.
7. Подведение итога занятия.
8. Домашнее задание.

Оснащение занятия:

Материально-техническое оснащение: мультимедийный проектор, ноутбук, колонки, экран, доска

Учебно-методическое оснащение: раздаточный материал, методические рекомендации к практическому занятию.

Учебно-методическая литература: основная, дополнительная литература, Интернет-ресурсы.

**Краткие теоретические и учебно-методические материалы по теме
 практического занятия**

Конфликт (от лат. Conflictus - столкновение) — столкновение несовместимых желаний партнеров по общению, когда удовлетворение стремлений одной стороне грозит ущемлению интересов другой.

Конфликт м.б. позитивным или негативным, конструктивным или деструктивным в зависимости от того, как его разрешают.

Конфликт помогает выявить взаимоотношения в группе. Иногда можно изменить направления конфликта.

Разногласия есть часть нашей жизни и не нужно пытаться избежать их. Следует предвосхищать конфликт и конструктивно его разрешать.

Формула конфликта: Проблема +конфликтная ситуация+участники+инцидент.

Главную роль в возникновении конфликтов играют так называемые конфликтогены.

Конфликтогены — это слова, действия (или бездействие), которые могут привести к конфликту.

Конфликтная ситуация — это накопившиеся противоречия, содержащие истинную

причину конфликта.

Инцидент — это стечение обстоятельств, являющихся поводом для конфликта.

Разрешить конфликт — значит, устранить конфликтную ситуацию и исчерпать инцидент.

Функциональные (конструктивные) — когда конфликты способствуют принятию обоснованных решений и развитию взаимоотношений.

Дисфункциональные (деструктивные) — когда конфликты препятствуют эффективному взаимодействию и принятию решений.

Реалистические (предметные) — конфликты вызваны неудовлетворением определенных требований участников или несправедливым, по мнению одной или обеих сторон, распределением между ними каких-либо преимуществ и направлены на достижение конкретного результата.

Нереалистические (беспредметные) — конфликты имеют своей целью открытое выражение накопившихся отрицательных эмоций, обид, враждебности т.е. острое конфликтное взаимодействие становится не средством достижения конкретного результата, а самоцелью.

Динамика конфликта:

1. Возникновения конфликтной ситуации.
2. Осознание конфликтной ситуации.
3. Переход к конфликтному поведению.
4. Разрешения конфликта.

Стадии развития конфликта.

1. Разногласия: предконфликтная ситуация.
2. Конфронтация: открытое столкновение конфликтующих сторон.
3. Эскалация: нарастание конфликта.
4. Спад: «остывание» участников, их возвращение к рациональному взгляду на ситуацию.
5. Послеконфликт.

Типовые задания:

Задача №1

Вы утверждены в должности старшего лаборанта отделения, в котором сложилась критическая ситуация. Замена руководителя произведена с целью разрешения конфликта. Коллектив с Вами незнаком. Вы готовитесь к первой встрече с подчиненными.

1. Что Вы будете рассказывать о себе?
2. Как Вы организуете благоприятное первое впечатление о себе?
3. Какие действия Вы предпримете с целью разрешения конфликта?
4. Дайте определение понятия «конфликт» и укажите структуру конфликта.
5. Выберите стратегию поведения при конфликте и обоснуйте свой выбор.

Эталон ответа

Задача № 1.

1. Необходимо представить свои деловые качества и уровень компетентности. При этом необходимо использовать психологические закономерности формирования первого впечатления о человеке и условия объективной каузальной атрибуции.
2. Для формирования благоприятного первого впечатления необходимо учитывать следующие аспекты:
 - вербальные средства коммуникации должны соответствовать принятой в данной профессиональной группе системе значений;
 - невербальные средства коммуникации, внешний облик нового руководителя должны вызывать аттракцию, быть эмоционально привлекательными;
 - воздействие на группу должно включать интеракции из области позитивных эмоций и решения проблем (по Бейлсу): выражение солидарности, согласия, уважение мнений

каждого, ориентация на решение проблем.

3. Вначале необходимо выявить элементы структуры конфликта (объект, или причину конфликта, цели и мотивы конфликтующих сторон, повод столкновения конфликтующих сторон). Затем целесообразно перейти к устранению, насколько это возможно, структурных элементов конфликта, помня, что конфликт разрешается не волевым решением или уговорами, а устранением элементов структуры конфликта.

4. Конфликт–столкновение противоположно направленных, несовместимых друг с другом тенденций, отдельно взятого эпизода в сознании, в межличностных взаимодействиях или межличностных отношениях индивидов или групп людей, связанных с отрицательными переживаниями.

Структура конфликта:

- объект конфликтной ситуации, связанный либо с технологическими и организационными трудностями, либо со спецификой деловых и личных отношений конфликтующих сторон,
- цели, субъективные мотивы его участников, обусловленные их взглядами и убеждениями, материальными и духовными интересами,
- оппоненты, конкретные лица, являющиеся его участниками,
- подлинные причины, которые важно суметь отличить от непосредственного повода столкновения.

5. Стиль уклонения (уход) реализуется тогда, когда вы не отстаиваете свои права, не сотрудничаете ни с кем для выработки решения проблемы или просто уклоняетесь от решения проблемы или просто уклоняетесь от решения конфликта. Данный стиль применяется, если:

- напряженность слишком велика, и вы ощущаете необходимость ослабления накала,
- исход не очень важен для вас и вы считаете, что решение настолько тривиально, что на него не стоит тратить силы,
- у вас трудный день, а решение этой проблемы может принести дополнительные неприятности,
- вы знаете, что не можете или даже не хотите решить конфликт в свою пользу,
- вы хотите выиграть время, может быть для того, чтобы получить дополнительную информацию или чтобы заручиться чьей-либо поддержкой, ситуация слишком сложна, и вы чувствуете, что разрешение конфликта потребует слишком многого от вас,
- вы чувствуете, что у других больше шансов решить эту проблему,
- пытаться решить проблему немедленно – опасно, поскольку вскрытие и открытое обсуждение конфликта может только ухудшить ситуацию.

Стиль сотрудничества. Следуя этому стилю, вы активно участвуете в разрешении конфликта и отстаиваете свои интересы, но стараетесь при этом сотрудничать с другим человеком. Это хороший способ поиска обоюдовыгодного результата и удовлетворения интересов всех сторон. Такой подход используется, если:

- решение проблемы очень важно для обеих сторон и никто не хочет полностью от него устраниваться,
- у вас тесные, длительные взаимосвязанные отношения с другой стороной,
- у вас есть время поработать над возникшей проблемой (это хороший подход к разрешению конфликтов на почве долгосрочных проектов),
- и вы, и другой человек осведомлены о проблеме, и желания обеих сторон известны,
- вы и ваш оппонент хотите поставить на обсуждение некоторые идеи и потрудиться над выработкой решения,
- обе вовлеченные в конфликт стороны обладают равной властью или хотят игнорировать разницу в положении для того, чтобы на равных искать решение проблемы.

Вопросы для закрепления теоретического материала:

1. Назовите характеристики конструктивного и деструктивного конфликта
2. Перечислите основные этапы в динамике конфликта

3. Перечислите стратегии поведения в конфликте
4. Какова основная характеристика регулирования конфликта.

Отчетность: дневник практического занятия, результат выполнения тестовых заданий.

Требования к оформлению отчета по практическому занятию:

Отчет по практическому занятию выполняется письменно в свободной форме. В работе студент должен отразить алгоритм регулирования конфликтной ситуации в межличностном взаимодействии.

Критерии оценки практического занятия: Оцениваются правильность и последовательность действий после усвоения каждого этапа занятия, и подводится средний итоговый балл. Приложение 1

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 6
Формирование коммуникативного умения в регулировании конфликтной ситуации

Цель: Формирование коммуникативных умений в регулировании конфликтной ситуации		
Тип занятия: практическое занятие		
Планируемые результаты	Уметь	Знать
	- использовать средства общения в психотерапевтических целях; - давать психологическую оценку личности; - применять приемы психологической саморегуляции.	- основы психосоматики (соматический больной, внутренняя картина болезни, пограничные расстройства); - психологию медицинского работника; - функции и средства общения; - закономерности общения.

Ход практического занятия:

1. Актуализация темы занятия.
2. Определение базового уровня знаний: проведение контроля освоения материала.
3. Совместная постановка цели занятия и планируемых результатов освоения темы.
4. Теоретический разбор практических умений.
5. Формирование умений регулировать конфликтные ситуации в межличностном взаимодействии.
6. Контроль освоения умений: демонстрация практических умений.
7. Подведение итога занятия.
8. Домашнее задание.

Оснащение занятия:

Материально-техническое оснащение: мультимедийный проектор, ноутбук, колонки, экран, доска

Учебно-методическое оснащение: раздаточный материал, методические рекомендации к практическому занятию.

Учебно-методическая литература: основная, дополнительная литература, Интернет-ресурсы.

**Краткие теоретические и учебно-методические материалы по теме
 практического занятия**

Неправильное реагирование на жалобы, возражения со стороны пациентов может привести к эскалации конфликта с дальнейшими негативными последствиями для пациента, медицинского работника и медицинской организации. Правильно выстроенная работа с возражениями пациентов позволит не только сохранить репутацию медицинской организации, но и повысить качество обслуживания пациентов, и, как следствие, уровень эффективности лечебного процесса.

Алгоритм регулирования конфликтной ситуации в межличностном взаимодействии предполагает следующие элементы:

1. Установление контакта
2. Выяснение причин возражения
3. Регулирование конфликтной ситуации:
 - разъяснительная беседа
 - предложения альтернативных вариантов по разрешению конфликтной ситуации
4. Резюмировать решение оппонента.

Типовые задания:

Задача №1

Вы утверждены в должности старшего лаборанта в отделении, коллектив которого Вам хорошо знаком. Завтра Вы непосредственно приступите к выполнению служебных обязанностей и должны к этому подготовиться.

1. Какие задачи Вам нужно решить в первую очередь?
2. С какими предложениями Вы должны обратиться к коллективу?
3. Как Вы построите отношения с подчиненными на основе ролевых позиций и на основе сложившихся межличностных отношений? Обоснуйте свой выбор.
4. Что представляет собой управленческое решение?
5. Какие функции управленческой деятельности Вам предстоит осуществлять?

Эталон ответа

Задача № 1.

1. Первостепенные задачи:

- выбрать способы дифференциации ролевых и сложившихся межличностных отношений;
- выбрать индивидуально приемлемые и целесообразные способы поведения с учетом нового статуса в группе;
- продумать способы сохранения психологического климата в группе в связи с изменением структуры формальных отношений.

2. С предложением сохранить традиции, общность интересов в производственной сфере, согласованность действий и сотрудничество.

3. На основе ролевых позиций с использованием элементов межличностного взаимодействия, так как основанием объединения людей в профессиональные группы являются не симпатии-антипатии, а общественно значимая совместная производственная деятельность.

4. Управленческое решение – это исходящая от руководителя информация, имеющая побудительную функцию, реализующаяся через деятельность исполнителей, направленная на оптимизацию функционирования управляемой системы.

5. Управленческие функции: планирование, организация, контроль, регулирование.

Вопросы для закрепления теоретического материала:

1. Какие причины возникновения конфликтов вы знаете? Дайте им характеристику.
2. Назовите основные стадии протекания конфликта.
3. Перечислите главные правила и методы снятия психологического напряжения в условиях конфликта.
4. Проанализируйте, как вы себя ведете в конфликтных ситуациях.

Отчетность: отработка выполнения алгоритма по регулированию межличностных отношений в парах, результат выполнения тестовых заданий.

Требования к оформлению отчета по практическому занятию:

Отчет по практическому занятию выполняется письменно в свободной форме. В работе студент должен отразить алгоритм регулирования конфликтной ситуации в межличностном взаимодействии.

Критерии оценки практического занятия: Оцениваются правильность и последовательность действий после усвоения каждого этапа занятия, и подводится средний итоговый балл. Приложение 1

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 7
Проведение диагностики типов отношения к болезни

Цель: Формирование умений проведения диагностики типов отношения к болезни		
Тип занятия: практическое занятие		
Планируемые результаты	Уметь	Знать
	<ul style="list-style-type: none"> - использовать средства общения в психотерапевтических целях; - применять приемы психологической саморегуляции. 	<ul style="list-style-type: none"> - психические процессы и состояния; - основы психосоматики (соматический больной, внутренняя картина болезни, пограничные расстройства); - особенности психических процессов у здорового и больного человека.

Ход практического занятия:

1. Актуализация темы занятия.
2. Определение базового уровня знаний: проведение контроля освоения материала.
3. Совместная постановка цели занятия и планируемых результатов освоения темы.
4. Теоретический разбор практических умений.
5. Формирование умений выполнять диагностику и использовать средства общения в психотерапевтических целях и применять приемы психологической саморегуляции.
6. Контроль освоения умений: демонстрация практических умений.
7. Подведение итога занятия.
8. Домашнее задание.

Оснащение занятия:

Материально-техническое оснащение: мультимедийный проектор, ноутбук, колонки, экран, доска

Учебно-методическое оснащение: раздаточный материал, методические рекомендации к практическому занятию.

Учебно-методическая литература: основная, дополнительная литература, Интернет-ресурсы.

**Краткие теоретические и учебно-методические материалы по теме
 практического занятия**

Медицина — это, прежде всего, общение человека с человеком, медработника с пациентом.

Пациент в связи со своей болезнью испытывает физические и психологические трудности, или проблемы, может быть подавленным, растерянным, испуганным или даже агрессивным.

Именно особенности аутопластической картины болезни диктуют необходимость создания вокруг больного определенной психотерапевтической среды с непременным участием медработника.

Все пациенты имеют право на то, чтобы медработник видел в них личность, заслуживающую уважения, внимания, сострадания, милосердия.

В 1920-1930-х г.г. стало развиваться учение о «внутренней картине болезни» (ВКБ), которое сводится к субъективному отношению заболевания.

Основоположниками учения являются немецкий невропатолог А. Гольдшейдер и советский терапевт А.Р. Лурия.

Внутренняя картина болезни (ВКБ) — это осознанное целостное представление больного о своем заболевании, его психологическая оценка субъективных проявлений болезни.

Уровни структуры болезни:

1. Чувственный или сензитивный — комплекс субъективных болезненных ощущений, вызванных болезнью. Это могут быть зуд, тошнота, головокружение. Субъективные ощущения пациента динамичны, они то ослабевают, то снова набирают силу, нередко связаны с положением тела, приемом пищи, физической нагрузкой. Следует учитывать способность больного детально рассказать о своих болезненных ощущениях, поскольку подробный анамнез является залогом правильной диагностики. Беседуя с больным, следует быть максимально внимательным к его рассказу, проявляя терпение и выдержку. Пациент ожидает не только помощи, но и внимания. Облегчить страдания можно с помощью не только лекарств или других манипуляций, но и рациональной психотерапии. Доброе слово, успокаивающая беседа, вселяющая надежду на благоприятный исход болезни, уверенные действия мед. работника приносят неоценимую пользу.

2. Эмоциональный — реагирование, переживание пациентом отдельных симптомов или болезни в целом. Чем острее ощущение болезни, тем ярче будет её эмоциональная окраска. Ни одна болезнь особенно вначале, не бывает источником положительных эмоций (радости, восторга). Поэтому речь может идти только об отрицательных эмоциях — о снижении настроения от боли, грусти, тоске из-за необходимости прервать работу, жизненных сложностей из-за госпитализации, эмоциональное состояние также динамично. (н-р: врач отвергает инфаркт миокарда при болях в области сердца). Мед. персонал должен чутко относиться к эмоциональным переживаниям больного, по возможности нейтрализовать отрицательные эмоции.

3. Интеллектуальный — знание о болезни и её реальная оценка, глубина осознания остроты, тяжести, последствия заболевания. В частности, больные с хроническими заболеваниями, часто обращающиеся за помощью в мед. учреждения как правило знают много о своем заболевании — это беседы с мед. работником, СМИ, популярная и специальная литература — поэтому интеллектуальный уровень у пациентов высокий. У пациентов с острыми терапевтическими, инфекционными заболеваниями, как правило, интеллектуальный уровень значительно ниже. О своем остром, внезапно возникшем заболевании или травме они знают очень мало и весьма поверхностно. Необходимо привлечь больного к совместной борьбе с болезнью, убедить его в необходимости соблюдения режима, нацелить на выздоровление.

4. Мотивационный — отношение пациента к своему заболеванию и восстановлению здоровья.

На формирование ВКБ (аутопластическая картина болезни) влияют:

1. Преморбидные (состояние имевшее место до начала заболевания) особенности личности.
2. Ситуации, в которой оказывается больной (в семье, на работе, в клинике).
3. Специфика заболевания (грипп, онкозаболевание).

В результате взаимовлияния этих факторов формируется один из типов реагирования на болезнь.

Типы реагирования на болезнь

Тип реагирования — это переживания, высказывания, действия, а также общий рисунок поведения больного, связанный с заболеванием. Гармонический — правильная, трезвая оценка состояния, нежелание обременять других тяготами ухода за собой. Эргопатический — «уход от болезни в работу», желание сохранить работоспособность. Анозогнозический (Эйфорический) — активное отбрасывание мысли о болезни, отказ от обследования и лечения. Легкомысленное отношение к болезни и лечению — «все само собой обойдется». Тревожный (Обсессивно-фобический) — непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Ипохондрический — сосредоточение на

субъективных болезненных и других неприятных ощущениях, стремление постоянно рассказывать о них окружающим. Неврастенический – поведение по типу «раздражительной слабости». Нетерпеливость и вспышки раздражения на первого встречного (особенно при болях), затем – слезы и раскаяние. Меланхолический – неверие в выздоровление, удрученность болезнью, депрессивное настроение (угроза суицида), пессимистический взгляд на все окружающее. Апатический – безразличие к исходу болезни, результатам лечения. Утрата интересов к жизни. Пассивное исполнение назначений врача при настойчивом побуждении. Сензитивный – чувствительный к межличностным отношениям, полон опасений, что окружающие его избегают из-за болезни, боязнь стать обузой для близких. Эгоцентрический – «уход в болезнь» с выставлением напоказ страданий, требование к себе особого отношения. Параноидальный – болезнь воспринимается как результат чьего-то злого умысла, «сглаза» и «порчи», процедуры, лекарства вызывают подозрения. Врачи зачастую обвиняются в халатности.

Реакции на информацию о заболевании зависят от «значения болезни» для больного:

-болезнь – угроза или вызов, тип реакций – противодействие, тревога, уход или борьба (иногда параноидальная).

-болезнь – утрата, типы реакций – депрессия или ипохондрия, растерянность, горе, попытка привлечь к себе внимание, нарушение режима.

-болезнь – выигрыш или избавление, типы реакций – безразличие, жизнерадостность, нарушение, враждебность по отношению к врачу.

-болезнь – наказание, типы реакций – угнетенность, стыд, гнев.

Болезнь не всегда способствует деградации личности. Если человек пытается преодолеть тяжелую болезнь, то она может помочь его развитию личности.

Для больных ИБС, инфарктом миокарда, артериальной гипертензией характерен «эргопатический тип реакции на болезнь». Болезни ССС развиваются у людей активных, холерического темперамента, с высокими самооценкой и уровнем притязания, работавшие на износ.

В остром периоде инфаркта миокарда возможно развитие страха, паники, приступов тоски; при тяжелом поражении сердечной мышцы с общей интоксикацией – состояние помраченного сознания. При улучшении состояния могут быть признаки эргопатического (или анозогностического) типа реакции на болезнь.

При пороках сердца происходит тканевая гипоксия, которая сопровождается астеническим синдромом, обусловленный соматогенными влияниями (эмоциональная неустойчивость, плаксивость, утомляемость, нарушение сна, ухудшение внимания).

При воспалительных заболеваниях дыхательных путей (пневмония, абсцесс легких) психические изменения обусловлены соматогенными влияниями (больные астенизированы, утомляемы, раздражительны, нарушается сон). Пациенты чувствительны к внешним раздражителям, возбуждены.

При бронхиальной астме психологический профиль больного обусловлен преморбидными (состояние имевшее место до начала заболевания) личностными особенностями и влияниями, привнесенными болезнью. Присущи_неврастенический, эргопатический, эгоцентрический типы.

У пациентов с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки пониженное настроение до выраженной депрессии, характерно ворчливо-брюзгливое недовольство, отрицательные эмоции бывают из-за болей и других неприятных ощущений – присущ ипохондрический тип со стойкой канцерофобией, характеризующийся тревогой. Типы ВКБ при язвенной болезни: ипохондрический, неврастенический, сенситивный, параноидальный, дисфорический.

Для всех этих видов патологии характерно возникновение астении, а в тяжелых случаях – превалирование расстройств, обусловленные соматогенными влияниями.

При заболеваниях печени и желчных путей астения характеризуется утомляемостью, раздражительностью, нарушением сна, расстройство памяти и внимания. Присущ

дисфорический тип ВКБ вследствие болей и неприятных ощущений.

Типовые задания:

Заполните таблицу

Психосоматоз	Определение психосоматоза	Особенности личности	Эмоциональные конфликты	Факторы, ускоряющие заболевание	Что делать?

Эталон ответов

Психосоматоз	Определение психосоматоза	Особенности личности	Эмоциональные конфликты	Факторы, ускоряющие заболевание	Что делать?
<i>Гипертония</i>	Хроническое повышение кровяного давления при отсутствии какой либо явной органической причины	- человек постоянно готов к погоне за успехом - человек все время находится под прессом требования преуспеть - «я должен» и «другие требуют» - человек не может быть самим собой	- чувство вины и сильная тревожность из-за запретных сексуальных отношений - определенный конфликт между пассивными зависимыми тенденциями и компенсаторными агрессивными импульсами	- страх из-за неудачи или мести - усиление зависимых желаний - чувство неполноценности - тревога и подавление агрессивных враждебных импульсов	1. Быть готовым к переменам – разрешить себе покой. 2. Распланировать каждый свой день. 3. Погулять или уединиться и углубиться в себя. 4. Записать свой анализ мыслей и чувств. 5. Выявить, что привнесло постоянную гонку за успехом. 6. Принять себя таким – какой есть со всеми чувствами и слабостями.

Вопросы для закрепления теоретического материала

1. Что такое внутренняя картина болезни?
2. Какие факторы влияют на формирование внутренней картины болезни.
3. Какие вы знаете уровни болезни?
4. Какие ученые являются основоположниками учения внутренней картины болезни?

Отчетность: выполнение диагностики типов отношения к болезни с помощью психологической методики «ЛЮБИ». Выявление основного типа.

Требования к оформлению отчета по практическому занятию:

Отчет по практическому занятию выполняется письменно в свободной форме. В работе студент должен отразить умение выполнять и анализировать диагностику.

Критерии оценки практического занятия: Оцениваются правильность и последовательность действий после усвоения каждого этапа занятия, и подводится средний итоговый балл. Приложение 1

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 8

Типы отношения к болезни: решение ситуационных задач

Цель: Формирование умений решения ситуационных задач на определение типов отношения к болезни и дальнейшей выработки алгоритма работы с пациентом		
Тип занятия: практическое занятие		
Планируемые результаты	Уметь	Знать
	- использовать средства общения в психотерапевтических целях; - применять приемы психологической саморегуляции.	- психические процессы и состояния; - основы психосоматики (соматический больной, внутренняя картина болезни, пограничные расстройства); - особенности психических процессов у здорового и больного человека.

Ход практического занятия:

1. Актуализация темы занятия.
2. Определение базового уровня знаний: проведение контроля освоения материала.
3. Совместная постановка цели занятия и планируемых результатов освоения темы.
4. Теоретический разбор практических умений.
5. Формирование умений использовать средства общения в психотерапевтических целях и применять приемы психологической саморегуляции.
6. Контроль освоения умений: демонстрация практических умений.
7. Подведение итога занятия.
8. Домашнее задание.

Оснащение занятия:

Материально-техническое оснащение: мультимедийный проектор, ноутбук, колонки, экран, доска

Учебно-методическое оснащение: раздаточный материал, методические рекомендации к практическому занятию.

Учебно-методическая литература: основная, дополнительная литература, Интернет-ресурсы.

Краткие теоретические и учебно-методические материалы по теме практического занятия

Типы реагирования на болезнь

Тип реагирования — это переживания, высказывания, действия, а также общий рисунок поведения больного, связанный с заболеванием. Гармонический — правильная, трезвая оценка состояния, нежелание обременять других тяготами ухода за собой. Эргопатический — «уход от болезни в работу», желание сохранить работоспособность. Анозогнозический (Эйфорический) — активное отбрасывание мысли о болезни, отказ от обследования и лечения. Легкомысленное отношение к болезни и лечению — «все само собой обойдется». Тревожный (Обсессивно-фобический) — непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Ипохондрический — сосредоточение на субъективных болезненных и других неприятных ощущениях, стремление постоянно рассказывать о них окружающим. Неврастенический — поведение по типу «раздражительной слабости». Нетерпеливость и вспышки раздражения на первого встречного (особенно при

болях), затем – слезы и раскаяние. Меланхолический – неверие в выздоровление, удрученность болезнью, депрессивное настроение (угроза суицида), пессимистический взгляд на все окружающее. Апатический – безразличие к исходу болезни, результатам лечения. Утрата интересов к жизни. Пассивное исполнение назначений врача при настойчивом побуждении. Сензитивный – чувствительный к межличностным отношениям, полон опасений, что окружающие его избегают из-за болезни, боязнь стать обузой для близких. Эгоцентрический – «уход в болезнь» с выставлением напоказ страданий, требование к себе особого отношения. Параноидальный – болезнь воспринимается как результат чьего-то злого умысла, «сглаза» и «порчи», процедуры, лекарства вызывают подозрения. Врачи зачастую обвиняются в халатности.

Реакции на информацию о заболевании зависят от «значения болезни» для больного:

-болезнь – угроза или вызов, тип реакций – противодействие, тревога, уход или борьба (иногда параноидальная).

-болезнь – утрата, типы реакций – депрессия или ипохондрия, растерянность, горе, попытка привлечь к себе внимание, нарушение режима.

-болезнь – выигрыш или избавление, типы реакций – безразличие, жизнерадостность, нарушение, враждебность по отношению к врачу.

-болезнь – наказание, типы реакций – угнетенность, стыд, гнев.

Болезнь не всегда способствует деградации личности. Если человек пытается преодолеть тяжелую болезнь, то она может помочь его развитию личности.

Для больных ИБС, инфарктом миокарда, артериальной гипертензией характерен «эргопатический тип реакции на болезнь». Болезни ССС развиваются у людей активных, холерического темперамента, с высокими самооценкой и уровнем притязания, работавшие на износ.

В остром периоде инфаркта миокарда возможно развитие страха, паники, приступов тоски; при тяжелом поражении сердечной мышцы с общей интоксикацией – состояние помраченного сознания. При улучшении состояния могут быть признаки эргопатического (или анозогностического) типа реакции на болезнь.

При пороках сердца происходит тканевая гипоксия, которая сопровождается астеническим синдромом, обусловленный соматогенными влияниями (эмоциональная неустойчивость, плаксивость, утомляемость, нарушение сна, ухудшение внимания).

При воспалительных заболеваниях дыхательных путей (пневмония, абсцесс легких) психические изменения обусловлены соматогенными влияниями (больные астенизированы, утомляемы, раздражительны, нарушается сон). Пациенты чувствительны к внешним раздражителям, возбуждены.

При бронхиальной астме психологический профиль больного обусловлен преморбидными (состояние имевшее место до начала заболевания) личностными особенностями и влияниями, привнесенными болезнью. Присущи неврастенический, эргопатический, эгоцентрический типы.

У пациентов с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки пониженное настроение до выраженной депрессии, характерно ворчливо-брюзгливое недовольство, отрицательные эмоции бывают из-за болей и других неприятных ощущений – присущ ипохондрический тип со стойкой канцерофобией, характеризующейся тревогой. Типы ВКБ при язвенной болезни: ипохондрический, неврастенический, сенситивный, параноидальный, дисфорический.

Для всех этих видов патологии характерно возникновение астении, а в тяжелых случаях – превалирование расстройств, обусловленные соматогенными влияниями.

При заболеваниях печени и желчных путей астения характеризуется утомляемостью, раздражительностью, нарушением сна, расстройством памяти и внимания. Присущ дисфорический тип ВКБ вследствие болей и неприятных ощущений.

Типовые задания:

Ситуационная задача № 1

В клинику скорой помощи поступил К., 42 г., доктор физико-математических наук, заведующий лабораторией, с острыми болями в эпигастральной области. Врачам быстро удалось купировать приступ. К. рассказал, что боли его начали беспокоить 2 месяца назад, но он не придавал им особого значения, поэтому не обращался к врачу, справлялся доступными способами сам. Однако стал читать специальную литературу, пытался понять, что происходит.

После медицинского обследования К. поставили диагноз — язва желудка. Врач сказал, что необходимо оперативное вмешательство. Эту информацию К. воспринял спокойно, без каких-либо эмоциональных проявлений. Через 2 дня он стал аргументировано объяснять врачу, что сейчас не может себе позволить ложиться на операцию, лучше её перенести, а в это время попробовать просто полечиться (об этом он читал в литературе).

1. *Определите тип отношения к болезни.*
2. *Какие меры воздействия необходимо применить?*

Эталон ответов

1. Это эргопатический тип реагирования пациента на болезнь.
2. Уход в работу, стремление продолжать работу во что бы то ни стало. Необходимо применить убеждение, как метод психологического воздействия на сознание личности через обращение к её собственному критическому суждению. Важно, чтобы слова врача были понятны больному, следует избегать профессиональной терминологии. В качестве средств убеждения можно порекомендовать аргументацию, доказательство, обоснование, опровержение.

Вопросы для закрепления теоретического материала

1. Какие ученые являются основоположниками учения внутренней картины болезни?
2. Что такое мотивационный уровень отношения к болезни?
3. Какие факторы влияют на формирование внутренней картины болезни.
4. Какой тип реагирования на болезнь у пациента считается неприятным для медицинского работника и почему?

Отчетность: результаты решения ситуационных задач, результаты диагностики.

Требования к оформлению отчета по практическому занятию:

Отчет по практическому занятию выполняется письменно, как домашнее задание в свободной форме. В работе студент должен проанализировать ситуационные задачи и сделать заключение.

Критерии оценки практического занятия: Оцениваются правильность и последовательность действий после усвоения каждого этапа занятия, и подводится средний итоговый балл. Приложение 1

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 9

Особенности психотерапевтического контакта

Цель: Формирование умений по установлению психотерапевтического контакта.		
Тип занятия: практическое занятие		
Планируемые результаты	Уметь	Знать
	- использовать средства общения в психотерапевтических целях; - давать психологическую оценку личности.	- структуру личности; - основы психосоматики (соматический больной, внутренняя картина болезни, пограничные расстройства); - определение понятий «психогигиена», «психопрофилактика», «психотерапия».

Ход практического занятия:

1. Актуализация темы занятия.
2. Определение базового уровня знаний: проведение контроля освоения материала.
3. Совместная постановка цели занятия и планируемых результатов освоения темы.
4. Теоретический разбор практических умений.
5. Формирование коммуникативных умений по установлению психотерапевтического контакта.
6. Контроль освоения умений: демонстрация практических умений.
7. Подведение итога занятия.
8. Домашнее задание.

Оснащение занятия:

Материально-техническое оснащение: мультимедийный проектор, ноутбук, колонки, экран, доска

Учебно-методическое оснащение: раздаточный материал, методические рекомендации к практическому занятию.

Учебно-методическая литература: основная, дополнительная литература, Интернет-ресурсы.

Краткие теоретические и учебно-методические материалы по теме практического занятия

Психопрофилактика и психогигиена – области, разделы медицинской психологии, задачей которых является предоставление специализированной помощи практически здоровым людям с целью предотвращения нервно-психических и психосоматических заболеваний, а также облегчения острых психотравматических реакций.

Психопрофилактика – раздел общей профилактики, направленный на предупреждение возникновения нервно-психических расстройств и заболеваний, устранение психогенных факторов в среде человека.

Первичная психопрофилактика – предупреждение и предвосхищение...

Вторичная психопрофилактика – выявление нарушений на ранних стадиях...

Третичная психопрофилактика – профилактика рецидивов...

Психогигиена является отраслью общей гигиены, изучающей факторы, условия окружающей среды и образ жизни, благотворно влияющие на психическое развитие и психическое состояние человека, и разрабатывающей рекомендации по сохранению и укреплению психического здоровья.

"Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов", - говорит Всемирная Организация Здравоохранения.

Психическое здоровье – это состояние полного душевного равновесия, умения владеть собой, проявляющееся ровным, устойчивым настроением, способностью быстро приспосабливаться к сложным ситуациям и преодолевать их, способностью в короткое время восстанавливать душевное равновесие.

Разделы психогигиены:

- психогигиена семьи;
- психогигиена медико-генетических советов и консультаций;
- психогигиена лиц в кризисные периоды их жизни (в том числе и климактерический период);
- психогигиена брака и половой жизни;
- психогигиена обучения, воспитания и труда медицинских работников;
- психогигиена режима лечебных учреждений;
- психогигиена взаимоотношений врача и пациента;
- психогигиена пациентов, страдающих дефектами органов и систем (слепота, глухота, глухонмота и т.д.);
- психогигиена медико-психологического аспекта трудовой, военной и судебной экспертиз.

Глобальные потребности человека для поддержания и сохранения психического здоровья.

1. Наличие смысла жизни на всех ее этапах (в прошлом, настоящем и будущем).
2. Наличие уважения и самоуважения психического «Я».
3. Соответствие психических нагрузок уровню индивидуальной переносимости.
4. Возможность и способность снятия психоэмоциональной напряженности (разрядки).
5. Наличие чувства защищенности (пирамида Маслоу).

Психотерапия рассматривается как система лечебных воздействий на психику и через психику – на организм человека.

Помогающий специалист в психотерапевтических целях применяет широкий спектр средств коммуникации.

Качественный контакт включает в себя согласованность отправителя и получателя сообщений в трех сферах:

- когнитивной,
- эмоциональной,
- поведенческой.

При установлении контакта и его поддержании обращаем внимание и работаем с характеристиками:

- невербальными (внешний вид, манеры, пластика, жесты, мимика),
 - паралингвистическим (скорость речи, интонация, громкость, др. особенности),
 - вербальными (лексика, особенности словоупотребления, пр.).
1. Элементы установления контакта:
 - приветствие,
 - самопрезентация,
 - идентификация собеседника.
 2. Приёмы поддержания контакта:
 - концентрация внимания на говорящем, его сообщении;
 - поддержание атмосферы доверия, взаимного уважения (эмпатию, рефлексия);
 - обратная связь (техники активного слушания);
 - конвенциональные невербальные средства: оптимальный контакт глаз, кивание головы в знак понимания и другие, располагающие к конструктивному диалогу, приемы.
 3. Элементы завершения коммуникации:
 - невербальные средства (кинестические)

- вербальные (принцип сбора обратной связи, например, прояснить, понял ли собеседник
- план дальнейших действий; для лучшего запоминания рекомендаций снабдить наглядным материалом: буклеты, брошюры, памятки).

Типовые задания:

Выберите правильный ответ:

1. ПЕРВИЧНАЯ ПСИХОПРОФИЛАКТИКА — ЭТО ...:

А) комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса.

Б) комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизацию заболеваний, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

В) система социальных, медицинских, гигиенических мероприятий, направленных на предотвращение заболевания путем устранения причин и условий их возникновения, неблагоприятных факторов окружающей среды.

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ КОНТАКТ С ПАЦИЕНТОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

А) когнитивный, эмоциональный, поведенческий

Б) поведенческий, социальный, эмоциональный

В) когнитивный, эмоциональный, социальный

3. СОСТОЯНИЕ ПОЛНОГО ДУШЕВНОГО РАВНОВЕСИЯ, УМЕНИЯ ВЛАДЕТЬ СОБОЙ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ РОВНЫМ, УСТОЙЧИВЫМ НАСТРОЕНИЕМ, СПОСОБНОСТЬЮ БЫСТРО ПРИСПОСАБЛИВАТЬСЯ К СЛОЖНЫМ СИТУАЦИЯМ И ПРЕОДОЛЕВАТЬ ИХ, СПОСОБНОСТЬЮ В КОРОТКОЕ ВРЕМЯ ВОССТАНАВЛИВАТЬ ДУШЕВНОЕ РАВНОВЕСИЕ ЭТО:

А) социальное здоровье

Б) физическое здоровье

В) психическое здоровье

4. ТРЕТИЧНАЯ ПСИХОПРОФИЛАКТИКА — ЭТО ...:

А) комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса.

Б) комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизацию заболеваний, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

В) система социальных, медицинских, гигиенических мероприятий, направленных на предотвращение заболевания путем устранения причин и условий их возникновения, неблагоприятных факторов окружающей среды.

5. ВТОРИЧНАЯ ПСИХОПРОФИЛАКТИКА — ЭТО ...:

А) комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизацию заболеваний, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

Б) система социальных, медицинских, гигиенических мероприятий, направленных на предотвращение заболевания путем устранения причин и условий их возникновения, неблагоприятных факторов окружающей среды.

В) комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных

функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса.

Эталон ответов

1 — А, 2 — А, 3 — В, 4 — А, 5 — Б.

Вопросы для закрепления теоретического материала

1. Дайте определение, что такое психопрофилактика?
2. На какие разделы подразделяется психопрофилактика? Дайте характеристику каждому разделу психопрофилактики.
3. Чем занимается психогигиена?
4. Для чего нужно медицинскому работнику выстраивать с пациентом установление психотерапевтического контакта?

Отчетность: дневник практического занятия, заполнение алгоритма по установлению психологического контакта.

Требования к оформлению отчета по практическому занятию:

Отчет по практическому занятию выполняется письменно, как домашнее задание в свободной форме. В работе студент должен отразить алгоритм формирования коммуникативных умений по установлению психотерапевтического контакта с пациентом и сделать заключение.

Критерии оценки практического занятия: Оцениваются правильность и последовательность действий после усвоения каждого этапа занятия, и подводится средний итоговый балл. Приложение 1

Критерии оценивания

Практические умения:

Оценка «5» - студент обладает системными теоретическими знаниями, знает методику выполнения практических навыков, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

Оценка «4» - студент обладает теоретическими знаниями, знает методику выполнения практических навыков, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

Оценка «3» - студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями, знает основные положения методики выполнения практических навыков, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

Оценка «2» - студент не обладает достаточным уровнем теоретических знаний, не знает методики выполнения практических навыков, нормативы и проч. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Основные источники:

1. Островская, И.В. Психология / Островская И. В. 2-е изд., испр. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6331-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463314.html>
2. Якуничева, О.Н. Медицинская психология. Курс лекций: учебное пособие для СПО / О.Н. Якуничева. — 3-е изд., испр. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 176 с. — ISBN 978-5-8114-8427-0. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/176685>

Дополнительные источники:

1. Жарова, М.Н. Психология: учебник / М. Н. Жарова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5746-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457467.html>

Интернет – ресурсы:

1. <http://rudocs.exdat.com/docs/index-65009.html?page=2#2944503> Курс лекций. Клиническая психология.
2. http://www.koob.ru/medical_psychology/ Книги по медицинской психологии.
3. http://www.persev.ru/psychological_dictionary Психологический словарь.
4. http://bookap.info/sociopsy/melnikova_sotsialnaya_psihologiya_konspekt_lektsiy/gl23.shtm Социальная психология. Конспект лекций.