

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и педагогики с курсом ПО

Психология в профессиональной деятельности

**Сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по
направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения)**

Красноярск

2022

Психология в профессиональной деятельности : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения) / сост. Е.И. Алыджи, Ж.Г. Василькова, О.В. Волкова, А.Ю. Смешная. - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022.

Составители:

к.пс.н. Е.И. Алыджи
к.пс.н., доцент Ж.Г. Василькова
д.пс.н., доцент О.В. Волкова
преподаватель А.Ю. Смешная

Сборник методических указаний предназначен для внеаудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2017 по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 8.3.12-21. Выпуск 5.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

1. Тема № 1. Предмет, задачи и методы медицинской психологии.

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): формирование представлений о методологии исследования в психологии, позволяющее включаться в профессиональное сообщество, формирование профессиональной ментальности, становление профессиональной позиции.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать**, уметь осуществлять сестринское обеспечение диспансеризации населения на прикрепленном участке, осуществлять санитарно-гигиеническое просвещение населения и формирование здорового образа жизни, **владеть** способами осуществления сестринского обеспечения диспансеризации населения на прикрепленном участке, методами осуществления санитарно-гигиенического просвещения населения и формирования здорового образа жизни

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Точкой отсчета зарождения клинической (медицинской) психологии можно считать призыв медиков «лечить не болезнь, но больного». Именно с того времени начало происходит взаимопроникновение психологии и медицины. Вначале клиническая психология, которую активно разрабатывали психиатры, была нацелена на изучение отклонений интеллектуального и личностного развития, коррекцию дезадаптивных и делинквентных форм поведения. Однако впоследствии сфера интересов клинической психологии была расширена за счет изучения психического состояния лиц с соматическими заболеваниями.

Термин «клиническая психология» происходит от греческого *kline*, что обозначает постель, больничную койку. В современной психологии, как правило, термины «клиническая» и «медицинская» психологии используются как синонимы. Учитывая данный факт, в дальнейшем изложении мы будем использовать лишь один из них. Однако, учтем существующую традицию медиков обозначать эту область знаний «медицинской психологией», а психологов — «клинической психологией».

Клиническая (медицинская) психология — наука, изучающая психологические особенности людей, страдающих различными заболеваниями, методы и способы диагностики психических отклонений, дифференциации психологических феноменов и психопатологических симптомов и синдромов, психологию взаимоотношений пациента и медицинского работника, психопрофилактические, психокоррекционные и психотерапевтические способы помощи пациентам, а также теоретические аспекты психосоматических и соматопсихических взаимодействий.

Сегодня существует достаточно большое количество родственных психологических дисциплин, имеющих отношение к клинической психологии: патопсихология, психопатология, нейропсихология, психология девиантного поведения, психиатрия, неврология, психосоматическая медицина и др. Каждая из перечисленных дисциплин сочетает в себе медицинские и психологические знания. Однако, все они имеют отношение к клинике и вследствие этого могут быть признаны составными частями клинической психологии. В соответствии с

традициями в клиническую психологию включаются следующие разделы:

- психология больного
- психология лечебного взаимодействия
- норма и патология психической деятельности
- патопсихология
- психология индивидуальных различий
- возрастная клиническая психология
- семейная клиническая психология
- психология девиантного поведения
- психологическое консультирование, психокоррекция и психотерапия
- неврология
- психосоматическая медицина

Клиническая психология тесно связана с родственными дисциплинами, в первую очередь, с психиатрией и патопсихологией. Сферой общего научного и практического интереса клинической психологии и психиатрии является *диагностический процесс*. Распознавание психопатологических симптомов и синдромов невозможно без знания их психологических антонимов — феноменов обыденной жизни, отражающих индивидуально-психологические особенности человека и располагающихся в пределах нормальных вариаций психического реагирования. К тому же, процесс диагностики психических заболеваний не может обойтись без «патопсихологической верификации».

Методы исследований психических особенностей соматически больных клиническая психология заимствует у психодиагностики и общей психологии; оценку адекватности или девиантности поведения человека у психиатрии, психологии развития и возрастной психологии. Изучение клинической психологии невозможно без медицинских знаний, в частности, из области неврологии, нейрохирургии и смежных дисциплин. Психосоматический раздел клинической психологии зиждется на научных представлениях из таких областей как: психотерапия, вегетология, валеология.

5. Вопросы по теме занятия

1. Теоретические и практические задачи клинической психологии.
2. Основные проблемы клинической психологии.
3. Частные разделы клинической психологии: патопсихология, нейропсихология, психосоматология и соматопсихология, психология здоровья.
4. Объектное поле и предмет клинической психологии.
5. Психическое и психологическое здоровье

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. РАЗДЕЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ:

- 1) психопатология;
- 2) патопсихология;
- 3) эпидемиология;
- 4) психофизиология;
- 5) эндокринология;

2. ЗАДАЧИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ:

- 1) изучение психологических особенностей больного человека;
- 2) изучение патогенеза психического расстройства;
- 3) изучение взаимодействия больного и его социального окружения;
- 4) изучение распространенности психических и соматических заболеваний населения;
- 5) Изучение социально-педагогических аспектов адаптации личности;

3. ВЛИЯНИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПСИХИКУ ИЗУЧАЕТ:

- 1) психосоматология;
- 2) соматопсихология;
- 3) общая психология;
- 4) эндокринология;
- 5) нейропсихология;

4. МОЗГОВУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ИЗУЧАЕТ:

- 1) патопсихология;
- 2) анатомия;
- 3) физиология высшей нервной деятельности;
- 4) нейропсихология;
- 5) эндокринология;

5. ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАСПАДА ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ В СОПОСТАВЛЕНИИ С ПРОТЕКАНИЕМ ИХ В НОРМЕ ИЗУЧАЕТ:

- 1) патопсихология;
- 2) психопатология;
- 3) нейропсихология;
- 4) психиатрия;
- 5) эндокринология;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. После травмы головы у человека нарушилось зрительное восприятие. Чтобы узнать, где расположен очаг повреждения головного мозга, какую целесообразно провести диагностику в комплексе с медицинским обследованием

Вопрос 1: Чтобы узнать, где расположен очаг повреждения головного мозга, какую целесообразно провести диагностику в комплексе с медицинским обследованием?;

Вопрос 2: Нарушение зрительного восприятия связано ?;

Вопрос 3: Показано и в данном случае патопсихологическое исследование?;

Вопрос 4: Характеристика зрительного восприятия?;

- 1) Нейропсихологическую;
- 2) Далеко не всегда нарушения зрения связаны непосредственно с заболеваниями глаз. Во многих случаях нарушения зрительного восприятия связаны с физическим переутомлением, свойствами психики, интоксикацией организма. В следствии этих факторов возникает помутнение сознания, что приводит к зрительным галлюцинациям, агнозиям.;
- 3) Патопсихологическое исследование не показано;
- 4) Восприятие - это целостное отражение предметов, ситуаций, явлений, возникающих при непосредственном воздействии физических раздражителей на рецепторные поверхности органов чувств. Все, что бы человек ни воспринимал, неизменно предстает перед ним в виде целостных образов. Отражение этих образов выходит за пределы изолированных ощущений. Опираясь на совместную работу органов чувств, происходит синтез отдельных ощущений в сложные комплексные системы. Этот синтез может протекать как в пределах одной модальности (например, зрительные восприятия), так и в пределах нескольких модальностей (слуховые, осязательные, вкусовые, обонятельные). Лишь в результате такого объединения изолированные ощущения превращаются в целостное восприятие, переходят от отражения отдельных признаков к отражению целых предметов или ситуаций.;

2. Человек побывал в зоне боевых действий, после чего его мучают кошмарные сновидения и навязчивые воспоминания.

Вопрос 1: К какому разделу клинической психологии относится описанная ситуация ?;

Вопрос 2: В психологии экстремальных ситуаций рассматривается ?;

Вопрос 3: Показано и в данном случае патопсихологическое исследование?;;

Вопрос 4: Показано и нейропсихологическое исследование ?;

- 1) Психология экстремальных состояний;
- 2) Под экстремальной ситуацией можно понимать измененные, необычные и непривычные условия существования человека, к которым его психофизиологическая организация не готова. В социальной науке все еще нет единой теории, которая описывала бы особенности психической деятельности и поведения человека в необычных условиях существования.;
- 3) патопсихологическое исследование не показано;
- 4) нейропсихологическое исследование не показано;

3. Психотерапевт Евгений крайне озабочен делинквентными (правонарушительными) наклонностями своего пациента Георгия и замышляет психотерапевтическое вмешательство, направленное на профилактику правонарушения. Евгений работает в психотерапевтической модели:

Вопрос 1: В какой психотерапевтической модели работает Евгений ?;

Вопрос 2: Характеристика делинквентного поведения?;

Вопрос 3: Характеристика социологической модели ?;

Вопрос 4: Характеристика психотерапевтического вмешательства?;

1) социологической;

2) Делинквентное поведение (лат. delictum — проступок, англ. delinquency — правонарушение, провинность) — антиобщественное противоправное поведение индивида, воплощённое в его проступках (действиях или бездействии), наносящих вред как отдельным гражданам, так и обществу в целом. Понятием «Делинквентное поведение» оперируют представители криминологии, социологии, педагогики, психологии, социальной педагогики и других отраслей знания.;

3) Психотерапия как метод манипулирования, выступающего инструментом общественного контроля;

4) Психотерапевтическое вмешательство, или психотерапевтическая интервенция, — это вид психотерапевтического воздействия, который характеризуется определенными целями и соответствующим этим целям выбором средств воздействия, то есть методов. Термин психотерапевтическое вмешательство может обозначать конкретный психотерапевтический прием, например, разъяснение, уточнение, стимуляцию, вербализацию, интерпретацию, конфронтацию, научение, тренинг, советы и пр., а также более общую стратегию поведения психотерапевта, которая тесным образом связана с теоретической ориентацией (прежде всего, с пониманием природы того или иного расстройства и целями и задачами психотерапии) (Карвасарский Б. Д., 2002).;

4. Саша и Маша пошли в поход, но не смогли в установленные сроки добраться до санатория и заночевали в домике лесника. Если представить себе, что мы говорим о видах психотерапии (условиях оказания психотерапевтической помощи).

Вопрос 1: О каком виде психотерапии идет речь?;

Вопрос 2: Характеристика психотерапевтической помощи ?;

Вопрос 3: Организация психотерапевтической помощи ?;

Вопрос 4: Характеристика внебольничной психотерапии ?;

1) Это внебольничная психотерапия, потому, что это точно не стационар и не амбулатория;

2) Согласно австрийскому законодательству, "Психотерапия - это объемное, сознательное и целенаправленное лечение психосоматически или психосоциально вызванных расстройств поведения и состояний страдания, лечение при помощи научно психотерапевтических методов во взаимодействии между пациентом и психотерапевтом с целью смягчить или устранить существующие симптомы, изменить нарушенные типы поведения и взгляды, а также содействовать зрелости, развитию и здоровью пациента".;

3) Основные подходы к организации психотерапевтической помощи: — принцип приближения психотерапевтической помощи к населению, создание психотерапевтических кабинетов в лечебно-профилактических учреждениях различного профиля, специализированных центрах, многопрофильных больницах; — принцип ступенчатости, создание системы подразделений и учреждений, осуществляющих психотерапевтическую помощь на различных уровнях; — принцип преемственности, взаимной дополняемости учреждений и подразделений, оказывающих психотерапевтическую помощь на различных уровнях;

4) Оказание помощи в условиях подразделения внебольничной психотерапии решает одновременно несколько задач различных типов интеграции накопленных научных данных и практического опыта в области психотерапии. Способом интеграции внутри системы внебольничной психотерапии служит индивидуальная психотерапевтическая программа (ИПП) каждого пациента подразделения внебольничной психотерапии, которая, основываясь на клинико-психологических особенностях пациента, позволяет учитывать и использовать биологическую, психологическую и социальную составляющие комплексной лечебной помощи, организует вокруг каждого пациента необходимые психотерапевтические мероприятия, а также специалистов и их взаимодействие между собой.;

5. Студент ветеринарного факультета сельскохозяйственного университета Илья Астрономов, позвал друзей на день рождения и к его удивлению к нему в гости пришла первая красавица факультета Алиса. Илья так растрогался, что подыскивая место за столом, посадил ее на свое место во главе застолья.

Вопрос 1: Если это застолье представить моделью личности Ильи, то;

Вопрос 2: Признаки заниженной самооценки ?;

Вопрос 3: Интрапсихический конфликт ?;

Вопрос 4: Характеристика конфликта ?;

1) Это скорее модель личности с заниженной самооценкой без интрапсихического конфликта;

2) Человек с низкой самооценкой часто использует негативные фразы в своей речи. Или же, вы ловите себя, что такие словечки, как заевшая пластинка, крутятся часто в голове. Примерные фразы: это не возможно; на это нет требуемых знаний; лень; все плохо; недостаточно подготовлен; может быть, а может не быть; возможно; да, но ; не уверен; вряд ли; Конечно, эти слова могут быть признаком, а не самодостаточным способом по выявлению такового негативного отношения к себе. В то же время, как человек говорит, выражает свои

чувство, так он и смотрит на мир. Психодиагностика (те же нлп-ры) такому методу анализа личности уделяют достаточное внимание. Второй признак неуверенности: плохое настроение и, или депрессия. Плохое настроение само по себе еще не признак неуверенности, низкой самооценки. Но вот депрессия или зачавшие случаи плохого настроения – как раз явный показатель. Сразу не поймешь. Курица или Яйцо? То ли вначале был «негатив на душе» который и родил низкую самооценку. Или сама неуверенность дала плод – плохое настроение. Впрочем, не важно. Но частые смены настроения на плохое, депрессия – это явный симптом, что у вас низкая самооценка. Часто плохое настроение любит «шифроваться»: в недовольстве, цинизме, излишней критичностью. Вам все «не так»: не те друзья, не та страна, не то правительство, соседи – гады, супруг (-а) – паразит. Уверенный в себе индивид легко относится к своим недостаткам и точно также относится легко к чужим. Третий признак неведения в себя: перфекционизм, тяга к совершенству. Перед тем, как выйти в «свет» (на базар, в супермаркет) вы крутитесь перед зеркалом часами, пытаетесь скрыть изъяны, желая придать себе самый красивый вид. Знакомо? Вы с семи дневной щетиной (для девушки, как вариант, накрасится без помощи зеркала), лицо, свое, последний раз видели в зеркало – не помните когда. То, либо вы бомж, либо очень уверенный господин. Соответственно, выше абзац – характеризует не уверенного человека. Желание выглядеть, быть, работать лучше, идеальнее, чем другие – вы не хотите, чтоб вас люди оценивали таким, каким вы есть. Четвёртый признак: одиночество, дистанцирование от других. Четвертый – очень вредный признак для здоровья, как душевного (психического), так и физического. Человек – существо общительное. Вся наша цивилизация держится на связях, а более успешные люди (уверенные) при этом эти связи заставляют работать на себя. Как пример такого признака – если вы боитесь разговаривать с людьми, и чем человек постороннее – тем «страшнее». Пятый признак: боязнь рисковать. Человеку с низкой самооценкой довольно сложно вылезти из своей безопасной «раковины». «А вдруг станет еще хуже?». Такая самооценка может прятаться под разными личинами, такими как: робость, чрезмерная застенчивость или скромность, «комформизм». Такой человек выберет старое охотнее, чем новое, ибо новое часто несет неизвестность. Шестой признак низкой самооценки: чувство вины. Такой будет брать всю ответственность на себя. «Хозяева своей жизни» так же берут ее на себя, но для того, чтоб отследить – куда в следующий раз приложит вектор силы. А с низкой самооценкой – для того, чтоб в очередной раз доказать себе и другим, какой он неудачник. Очень легко определить по такому признаку: если человек берет ответственность на себя в чем он совершенно не виноват, но щедро извиняется за свою «оплошность» – перед вами (надеюсь не вы, это крайний и болезненный случай) личность с очень низкой самооценкой. Семь: низкая инициативность, отсутствие таковой, сдача позиций. Если наделить полномочиями такого, он при малейшей попытке отдаст их в чужие руки. В разговоре никогда не станет противоречить, легко согласится с оппонентом. Можно выделить, что низкая самооценка может быть «локальная», когда вы в чем-то не уверены, зато в другом – вы «Ас». Это нормально. Конечно, лучше, чтоб первого было поменьше, а второго побольше. Куда худо дело – если во всех сферах, «глобально», у вас присутствуют все 7 таких признаков низкой самооценки. Что делать? Это уже другая история;

3) Термин интрапсихический конфликт относится к конфликту между двумя составляющими психики одного и того же человека, в противоположность конфликту между индивидами;

4) Конфликт (лат. conflictus — столкнувшийся) — наиболее острый способ разрешения противоречий в интересах, целях, взглядах, возникающих в процессе социального взаимодействия;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Бусыгина, Н. П. [Качественные и количественные методы исследований в психологии](#) : учебник для вузов / Н. П. Бусыгина. - М. : Юрайт, 2023. - 423 с. - Текст : электронный.

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

[Организационная психология](#) : учебник и практикум для вузов / ред. Е. И. Рогов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 509 с. - Текст : электронный.

[Психология и педагогика](#) : учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный.

Немов, Р. С. [Психология](#) : учебник для вузов : в 2 ч. / Р. С. Немов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 1. - 243 с. - Текст : электронный.

Немов, Р. С. [Психология](#) : учебник для вузов : в 2 ч. / Р. С. Немов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 2. - 292 с. - Текст : электронный.

[Психология личности и межличностных отношений](#) : учебное пособие для вузов / ред. С. К. Нартова-Бочавер. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2023. - 262 с. - Текст : электронный.

Мандель, Б. Р. [Психология стресса](#) : учебное пособие / Б. Р. Мандель. - 2-е изд., стер. - Москва : ФЛИНТА, 2019. - 252 с. - Текст : электронный.

Волков, Б. С. [Методология и методы психологического исследования](#) : учебное пособие для вузов / Б. С. Волков, Н. В. Волкова, А. В. Губанов ; науч. ред. Б. С. Волков. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : Академический проект, 2020. - 382 с. - Текст : электронный.

Кочюнас, Р. [Психологическое консультирование](#) : учебное пособие для вузов / Р. Кочюнас. - 10-е изд. - Москва : Академический проект, 2020. - 222 с. - Текст : электронный.

Першина, Л. А. [Общая психология](#) : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Л. А. Першина. - М. : Академический проект, 2020. - 448 с. - Текст : электронный.

Бобченко, Т. Г. [Психологические тренинги: основы тренинговой работы](#) : учебное пособие для вузов / Т. Г. Бобченко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 132 с. - Текст : электронный.

Петрова, Н. Н. [Медицинская психология](#) : учебное пособие / Н. Н. Петрова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. - Текст : электронный.

Творогова, Н. Д. [Психология](#) : учебник / Н. Д. Творогова. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2020. - 664 с. - Текст : электронный.

[Психология экстремальных ситуаций](#) : учебник для вузов / ред. Ю. С. Шойгу. - Санкт-Петербург : Питер, 2019. - 272 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Библиотека психологии (<https://psylib.org/>)

1. Тема № 2. Психосоматические взаимоотношения. Методы профилактики суицидального поведения (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Соматическое и психическое, хотя и являются качественно различными явлениями, но реально представляют лишь различные стороны единого живого конкретного человека, поэтому отрывать их друг от друга в исследованиях проблемы болезни представляется принципиально неверным. Поэтому проблема психосоматических заболеваний, их причин и возможностей коррекции продолжает оставаться актуальной. При этом возникает не только ряд вопросов теоретической подготовки, но и необходимость владения практическими навыками и приемами исследования пациента с психосоматическим заболеванием.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать**, уметь осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач, проводить практикоориентированные исследования в области профессиональной деятельности, **владеть** поиском, критическим анализом и основами синтеза информации, применяет системный подход для решения поставленных задач, способами и методами проведения практикоориентированных исследований в области профессиональной деятельности

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Теории возникновения психосоматических расстройств:

- Характерологически ориентированные направления и типологии личности (Гиппократ, Э. Кречмер, Ф. Данбар и др.)
- Психоаналитическая концепция (З. Фрейд)
- Теория психосоматической специфичности (Ф. Александер)
- Концепция алекситимии (П. Сифниос)
- Теория стресса (Кэннон, Г. Селье)
- Нейрофизиологические теории (И. Павлов, К. Быков)

Классификация психосоматических расстройств (по М. Блейеру)

- **ПСИХОСОМАТОЗЫ**
- **ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ДИСФУНКЦИИ**
- **ЛИЧНОСТНО ОБУСЛОВЛЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА**

Теория объектных отношений – это психология разума, развитая последователями Фрейда: Кляйн, Винникотом, Кернбергом.

Их теории родились при изучении воздействия индивидуальных отношений человека с внешним миром на его внутренний психический мир.

Психика и личность представляются как результат связей людей с внешним миром, которые запоминаются (интернализуются) разумом в виде «объектных отношений».

Детство рассматривается как период наиболее активного становления личности, хотя внутренние объектные отношения могут быть изменены и в зрелом возрасте (психотерапией или более глубокими переживаниями).

Объекты – это люди, с которыми человек вступает в отношения во внешнем мире, а также внутренние психические представления (внутренние объекты), которые создаются человеческим разумом на основе этих отношений.

Они существуют в разуме человека в виде психических представлений о них и находятся в отношениях с представлением человека о себе (самопредсталением).

Доступ к этим объектным отношениям (или память о них) в терапевтической обстановке может быть достигнут через символы (например, связанные с воспоминаниями об игрушках).

Концепция Отто

Фридманна Кернберга

Процесс изменения психики ребенка при его отношениях с внешним миром он назвал интернализацией. С возрастом она становится все более сложной, но у каждого индивида проходит три этапа:

1. **Интроекция.** На этом этапе интернализации следы памяти младенца состоят из трех основных элементов:

а) объект-образы (или объект-представления);

б) Я-образы (или Я-представления);

в) произвольные влечения (склонность к специфическим аффективным состояниям).

Процесс запоминания зависит от того, как ребенок чувствует и воспринимает кого-то во внешнем мире.

Процесс запоминания зависит от того, как ребенок чувствует и воспринимает кого-то во внешнем мире.

Затем воспоминания о другом человеке соединяются с воспоминаниями о себе вместе с аффектами и чувствами, существовавшими в ребенке в этот момент. В данный момент он осознает только две вещи: себя и другое.

5. Вопросы по теме занятия

1. Проблема суицидального риска в разных возрастах (подростковый, юношеский, зрелость)
2. Роль медицинского психолога в лечении психосоматических заболеваний
3. Каковы механизмы влияния соматической болезни на психику?
4. Какие изменения личности происходят при хронических соматических заболеваниях?
5. Какие вещества осуществляют взаимосвязь между нервной, иммунной и эндокринной системами?
6. Классификация психосоматических расстройств
7. Какие основные концепции можно выделить в психосоматической медицине
8. Понятие о психогениях и соматогениях
9. Системный подход к пониманию психосоматических заболеваний, связь биологического и социального в психике человека
10. Теоретические основы психосоматических взаимоотношений в организме человека с позиций философии, биологии

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. АЛЕКСИТИМИЯ - ЭТО НЕСПОСОБНОСТЬ:

- 1) сопереживать;
- 2) концентрировать внимание на своих чувствах;
- 3) даже короткое время быть в одиночестве;
- 4) точно описать свое эмоциональное состояние;
- 5) понимать написанный текст;

2. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО З. ФРЕЙДУ ФОРМИРУЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

- 1) острых психических травм;
- 2) хронических психических травм;
- 3) внутриличностного конфликта;
- 4) межличностного конфликта;
- 5) острого конфликта с родителями;

3. КЛАССИЧЕСКИМИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИЧИСЛЯЮТ ВСЕ НИЖЕСЛЕДУЮЩИЕ БОЛЕЗНИ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- 1) инфаркта миокарда;
- 2) эссенциальной гипертонии;
- 3) язвенной болезни;
- 4) атопической бронхиальной астмы;
- 5) эндокринное заболевание;

4. ОСНОВНЫМ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫМ КОНФЛИКТОМ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНФЛИКТ:

- 1) между потребностями в опеке и самостоятельности;
- 2) между потребностями владеть и отдавать;
- 3) между агрессивными импульсами и чувством зависимости;
- 4) между любовью и враждебностью по отношению к родителям;
- 5) неразрешенность взаимоотношений с родителями;

5. КОРОНАРНЫЙ ТИП ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) бронхиальной астме;
- 2) язвенной болезни;
- 3) сахарному диабету;
- 4) инфаркту миокарда;
- 5) эндокринные заболевания;

6. ТАКИЕ КАЧЕСТВА КАК ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИТЯЗАНИЙ, ВЫРАЖЕННОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛИ, СТРЕМЛЕНИЕ К КОНКУРЕНТНОЙ БОРЬБЕ ВХОДЯТ В СТРУКТУРУ:

- 1) типа личности А;
- 2) тип личности В;
- 3) тип личности С;
- 4) тип личности D;
- 5) типа личности С;

7. СОГЛАСНО Ф.АЛЕКСАНДЕРУ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) напряжение бронхиального дерева в связи с длительным нервным расстройством;
- 2) хронические заболевания легких;
- 3) регрессия к детскому страху перед разлукой с матерью;
- 4) регрессия в младенчество с желанием быть накормленным;
- 5) нежелание родителей выполнять капризы ребенка;

8. ТИПИЧНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА СООБЩЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) предоперационная депрессия;
- 2) предоперационная фрустрация;
- 3) предоперационная тревога;
- 4) предоперационная истерия;
- 5) характерный механизм "вытеснения";

9. ОСНОВНОЙ ТЕЗИС ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ Ф.ДАНБАР СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО:

- 1) эмоциональное напряжение, вызывающее соматические расстройства, обусловлено прежде всего особенностями личности пациента;
- 2) соматические болезни возникают в результате стойкого переживания человеком своей соматической неполноценности;
- 3) определенные эмоциональные конфликты патологически «инфицируют» определенные органы;
- 4) соматические симптомы являются физиологическим сопровождением определенных эмоциональных состояний;
- 5) психическое и соматическое не имеет взаимосвязи;

10. ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В РАБОТЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ИЛИ ИМИТИРУЮЩИЕ СВОИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КАКОЕ-ЛИБО СОМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ:

- 1) психосоматические расстройства;
- 2) соматопсихические расстройства;
- 3) соматоформные расстройства;
- 4) личностно-обусловленные расстройства;
- 5) психосоматозы;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Для пациента Д., 38 лет, характерна преувеличенная потребность в деятельности, сверхвовлеченность в работу, нехватка времени для отдыха, упорство и сверхактивность в достижении цели, нередко сразу в нескольких областях жизнедеятельности, неумение выполнять однообразную, монотонную работу. Все делает быстро, его отличает выразительная эмоциональная речь, яркая жестикуляция и мимика. Импульсивен, несдержан, амбициозен. Стремится к доминированию. О каком поведенческом типе личности идет речь? Развитие каких заболеваний мы можем ожидать у таких личностей в условиях стресса.

Вопрос 1: О каком поведенческом типе идет речь ?;

Вопрос 2: Развитие каких заболеваний мы можем ожидать у таких личностей в условиях стресса?;

Вопрос 3: Характеристика поведенческого типа А ?;

Вопрос 4: Признаки ИБС ?;

Вопрос 5: Характеристики поведенческого типа Б ?;

1) Поведенческий тип А;

2) Сердечно-сосудистые заболевания, в частности ИБС;

3) Люди с поведением по типу «А» слишком настроены на конкуренцию и успех; они ощущают нехватку времени, им трудно расслабиться, и они становятся нетерпеливы и злятся, встречаясь с задержками во времени или с людьми, которых считают некомпетентными. На вид они кажутся самоуверенными, но на самом деле их постоянно терзает чувство неуверенности в себе; они заставляют себя делать все больше за все меньшее время;

4) Среди характерных проявлений можно выделить следующие симптомы ишемической болезни сердца: боль в сердце. Боль в сердце Основным признаком ишемии является боль. Она может быть колющей, жгучей, сжимающей. Многие больные жалуются на ощущение дискомфорта при физических нагрузках, которое проходит при наступлении отдыха. Боль при ишемии может сосредоточиться не только в области сердца, но и отдавать в лопатку, руку, шею, челюсть. Одышка появляется при ишемии сначала при существенных нагрузках, затем при умеренных, потом при обычной ходьбе и других неинтенсивных повседневных делах, а позже и в состоянии покоя. Ощущение нехватки воздуха. Сильная потливость. Слабость, быстрая утомляемость, головокружение, в редких случаях – обмороки. Частое сердцебиение, аритмия, ощущение замирания сердца. Тошнота и рвота.;

5) Промежуточный, присущ эмоционально-стабильным людям, умеющим грамотно распределять время работы и отдыха. Рвение к лидерству не так очевидно, но при определенных условиях может быть проявлено.;

2. Больные обычно держаться внешне спокойно, но высказывают много жалоб и часто импульсивны. Хотя они открыто гнева не выражают, у них может потенциально накапливаться ярость. Их поведение в целом описывается как чрезмерно адаптивное, уступчивое, ориентированное на социальный успех со стремлением сдерживания как

положительных, так и отрицательных аффектов.

Вопрос 1: О каком психосоматическом заболевании идет речь ?;

Вопрос 2: Характерные особенности проявления данного заболевания ?;

Вопрос 3: Характеристика гипертонической болезни ?;

Вопрос 4: Патогенез артериальной гипертензии ?;

Вопрос 5: Дайте определение понятия стресс ?;

1) Гипертоническая болезнь;

2) Характерен внутренний конфликт между нацеленностью личности на прямоту и честность в общении и вежливостью, учтивостью, тенденции к избеганию конфликтов. В условиях стресса такой человек склонен сдерживать собственную раздражительность и подавлять желание ответить;;

3) Гипертоническая болезнь - патология сердечно-сосудистого аппарата, развивающаяся в результате дисфункции высших центров сосудистой регуляции, нейрогуморального и почечного механизмов и ведущая к артериальной гипертензии, функциональным и органическим изменениям сердца, ЦНС и почек.

Субъективными проявлениями повышенного давления служат головные боли, шум в ушах, сердцебиение, одышка, боли в области сердца, пелена перед глазами и др.;

4) Повышение артериального давления (АД) обусловлено нарушением факторов, регулирующих деятельность сердечнососудистой системы. Первичным считается фактор наследственной предрасположенности. По концепции Ю. В. Постнова он заключается в распространенных нарушениях ионтранспортной функции и структуры цитоплазматической мембраны клеток. В этих условиях сохранность специфической функции клеток обеспечивается механизмом клеточной адаптации, связанным с регуляцией кальциевого обмена, с изменением гормонально-клеточных взаимоотношений, с ростом активности нейрогуморальных систем (гипоталамогипофизарнонадпочечниковой, ренин-ангиотензиновой, инсулярной).;

5) Неспецифическая реакция организма на воздействие внешней среды;

3. Считается, что для этих больных характерна повышенная потребность в зависимости. По мнению Ф. Александер, у них выражена сильная бессознательная потребность в защите и ласке со стороны матери (или лица, ее заменяющего). Приступы болезни развиваются при фрустрации этой потребности. Больные находятся в состоянии внутреннего конфликта между желанием завоевывать доверие и страхом перед этим.

Вопрос 1: О каком психосоматическом заболевании идет речь?;

Вопрос 2: Какие особенности личности могут предшествовать данному заболеванию ?;

Вопрос 3: Характеристика бронхиальной астмы ?;

Вопрос 4: Психологическая зависимость ?;

Вопрос 5: Характеристика психосоматического расстройства?;

1) Бронхиальная астма;

2) Для преморбидной личности характерны низкая самооценка, снижение уровня социальных контактов, эмоциональные трудности, включающие проблемы энергии и самоуверенности;

3) Бронхиальная астма (от др.-греч. ἄσθμα — «тяжелое дыхание, одышка») — хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с участием разнообразных клеточных элементов.;

4) Синдром психической зависимости — часть синдрома зависимости, включающая навязчивое влечение к психоактивному веществу и способность достижения состояния психического комфорта в предмете влечения.

Появлению синдрома психической зависимости предшествует синдром изменённой реактивности;

5) Психофизиологические нарушения при переживании сильных эмоций;

4. Этому заболеванию часто предшествует сильное переживание, характерна семейная предрасположенность к болезни. В личностном плане для больных характерна постоянная готовность перевыполнять свои задания. Они производят впечатление личностной зрелости, но она адекватна не всем ситуациям и с трудом скрывает страх и слабость. Согласно психодинамической теории, в детстве эти больные испытывали сильную привязанность и зависимость от матери, поэтому они не переносят угрозы потери любви.

Вопрос 1: О каком психосоматическом заболевании идет речь?;

Вопрос 2: Механизм развития заболевания по Александеру ?;

Вопрос 3: Характеристика гипертериоза?;

Вопрос 4: Характеристика психологической зависимости ?;

Вопрос 5: Характеристика психосоматического расстройства?;

1) Гипертериоз;

2) Очень часто у таких больных в раннем возрасте имела место психологическая травма, например потеря любимого человека, от которого они зависели. Поэтому после они пытались компенсировать импульс зависимости попытками раннего взросления, например, попытками опекать кого-либо, вместо того чтобы самим оставаться в зависимом положении. Поэтому у пациента, который стремится к скорейшему достижению зрелости, заболевает орган, выделяющий секрет, ускоряющий обмен веществ;

3) Гипертериоз - это синдром, вызванный стойким повышением уровня гормонов щитовидной железы, что ведет к интоксикации тиреоидными гормонами.;

4) Синдром психической зависимости — часть синдрома зависимости, включающая навязчивое влечение к психоактивному веществу и способность достижения состояния психического комфорта в предмете влечения.

Появлению синдрома психической зависимости предшествует синдром изменённой реактивности;

5) Психофизиологические нарушения при переживании сильных эмоций;

5. Пациент Ф., 23 г. обнаруживает выраженные затруднения в оценке и описании своих собственных чувств, а также способности отличать эмоциональные состояния от телесных ощущений. Все нюансы собственных душевных; движений остаются для него скрытыми. Отмечается выраженное отсутствие фантазий и сложное описание действий окружающих. Сновидения бывают редко; аффект обычно несоответствующий, неадекватный. Тенденция к действию импульсивна; действие кажется доминирующим способом в жизни. Интерперсональные связи бедны, с предпочтением одиночества. Какой психологический феномен имеет место у данного больного? Какое значение имеет этот феномен в развитии психосоматических расстройств?

Вопрос 1: Какой психологический феномен описан в данной ситуации ?;

Вопрос 2: Какое значение имеет этот феномен в развитии психосоматических расстройств?;

Вопрос 3: Входит ли феномен алекситимии в МКБ-10 ?;

Вопрос 4: Психосоматическое заболевание ?;

Вопрос 5: Характеристика психосоматического расстройства ?;

1) Алекситимия – ограниченная способность индивида к восприятию собственных чувств и эмоций, их адекватной вербализации и экспрессивной передаче.;

2) Люди, страдающие алекситимией, не способны понять и разобраться в собственных чувствах и переживаниях, и поэтому, как следствие, им чужды эмоции других людей. Им чуждо сострадание, чуждо сопереживание и чужда жалость. Им не хватает интуиции и воображения. Личность таких людей характеризуется примитивностью жизненной направленности, инфантильностью и, что особенно существенно, недостаточностью функции рефлексии.;

3) В МКБ-10 не входит;

4) Психосоматические заболевания (от др.-греч. ψυχή — душа и σῶμα — тело) — группа болезненных состояний, появляющихся в результате взаимодействия психических и физиологических факторов. Представляют собой психические расстройства, проявляющиеся на физиологическом уровне, физиологические расстройства, проявляющиеся на психическом уровне, или физиологические патологии, развивающиеся под влиянием психогенных факторов.;

5) Психофизиологические нарушения при переживании сильных эмоций;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Бусыгина, Н. П. [Качественные и количественные методы исследований в психологии](#) : учебник для вузов / Н. П. Бусыгина. - М. : Юрайт , 2023. - 423 с. - Текст : электронный.

[Организационная психология](#) : учебник и практикум для вузов / ред. Е. И. Рогов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 509 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Библиотека психологии (<https://psylib.org/>)

1. Тема № 3. Проблема нормы и патологии, здоровья и болезни (расстройства) (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Формирование представлений о психосоматических взаимоотношениях. Информация, полученная на данном занятии, поможет определить у пациента (клиента) наличие психогенного фактора соматического заболевания.

3. Цели обучения

- обучающийся должен знать, уметь, владеть

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Раскрываются основные механизмы влияния души на тело и наоборот. Саногенный и патогенный пути влияния тела на психику и психики на тело.

Соматогенный и психогенный пути влияния тела на психику. Приводятся примеры такого влияния. Опосредование реакции на болезнь и ее течения личностными особенностями пациента.

Феномен психологической выгоды от болезни. Первичные и вторичные психологические выгоды: отвлечение, получение внимания, отреагирование чувства вины и аутоагрессии, снижение к себе требований или избавление от них и др.

Краткий обзор основных психосоматических заболеваний и внутриличностных конфликтов, явившихся фактором их развития.

Психосоматические заболевания, связанные с морфологическими изменениями в органах и их системах: язвенный колит и болезнь Крона, астма, сахарный диабет, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, эссенциальная гипертония, псориаз и другие кожные заболевания.

Психосоматические заболевания, обусловленные личностным психотипом: онкология, камнеобразование, ожирение и др.

Функциональные психосоматические расстройства: психогенный энурез, нейроциркуляторная дистония или вегетососудистая дистония, психогенные мигренозные боли и боли напряжения ("шлем неврастеника"), психогенные боли в животе, нарушение глотания и др.

Возможности психопрофилактики, психокоррекции и психотерапии психосоматических расстройств с помощью арттерапии, телесно-ориентированной терапии, рационально-эмоциональной поведенческой терапии, психоанализа, экзистенциального анализа и др. Роль медикаментозной поддержки в психотерапии психосоматических заболеваний.

5. Вопросы по теме занятия

1. Саногенное и патогенное влияние души на тело
2. Соматогенный путь влияния соматической патологии на психику
3. Психогенный путь влияния тела на психику
4. Классификация психосоматических расстройств
5. Психосоматика и возраст

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО:

- 1) нейрогенный мочевой пузырь;
- 2) онкология;
- 3) язва желудка;
- 4) ревматоидный артрит;

2. ПСИХОГЕННЫЙ ПУТЬ ВЛИЯНИЯ ТЕЛА НА ПСИХИКУ ОБУСЛОВЛЕН:

- 1) характером соматического заболевания;
- 2) особенностями личности;
- 3) длительностью болезни;
- 4) наследственностью;

3. ПОДАВЛЕННАЯ ВЫСОКАЯ АГРЕССИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ХОРОШЕГО САМОКОНТРОЛЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ?:

- 1) НЯК;
- 2) СРК;
- 3) психогенная рвота;
- 4) первичная гипертония;

4. ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ПОМИМО ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ, УТРАТОЙ ЗНАЧИМОГО ОБЪЕКТА:

- 1) сахарный диабет;

- 2) неспецифический язвенный колит;
 - 3) ревматоидный артрит;
 - 4) вегето-сосудистая дистония;
5. ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЙ КОНФЛИКТ, СВЯЗАННЫЙ СО СТРАХОМ ПЕРЕД ОБЪЕКТОМ ЛЮБВИ И/ИЛИ СТРАХОМ ОТВЕРЖЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЛЮБИМОГО (БЛИЗКОГО) ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ПРОВОЦИРУЮЩИХ:
- 1) ревматоидный артрит;
 - 2) язву желудка;
 - 3) астму;
 - 4) сахарный диабет;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Из-за хронического шейного остеохондроза у мужчины нарушились память, внимание, мышление, появилась слабость и снизилась воля.

Вопрос 1: Какой путь влияния болезни на психику проиллюстрирован?;

Вопрос 2: Обратимо ли это явление?;

- 1) Соматогенный;
- 2) Скорее да;

2. К какой группе психосоматических заболеваний относится неспецифический язвенный колит психогенного генеза?

Вопрос 1: Назовите группу психосоматических расстройств?;

Вопрос 2: Можно ли избавиться от этого заболевания психологическими средствами без медикаментов?;

- 1) Группа с морфологическими изменениями в органах;
- 2) Нет;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- **дополнительная:**

[Введение в профессию: психолог](#) : учебник и практикум для вузов / ред. В. Н. Панферов. - М. : Юрайт , 2023. - 291 с. - Текст : электронный.

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Сайт медицинской психологии (<http://www.medpsy.ru/>)

Онлайн библиотека (<http://psy-clinic.info/>)

1. Тема № 4. Психосоматические взаимоотношения (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Формирование представлений о психосоматических взаимоотношениях. Информация, полученная на данном занятии, поможет определить у пациента (клиента) наличие психогенного фактора соматического заболевания.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать , уметь** определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений, решать профессиональные задачи с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов, **владеть** основами целеполагания, и методикой выбора оптимальных способов решения задач, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений, способами решения профессиональных задач с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Раскрываются основные механизмы влияния души на тело и наоборот. Саногенный и патогенный пути влияния тела на психику и психики на тело.

Соматогенный и психогенный пути влияния тела на психику. Приводятся примеры такого влияния. Опосредование реакции на болезнь и ее течения личностными особенностями пациента.

Феномен психологической выгоды от болезни. Первичные и вторичные психологические выгоды: отвлечение, получение внимания, отреагирование чувства вины и аутоагрессии, снижение к себе требований или избавление от них и др.

Краткий обзор основных психосоматических заболеваний и внутриличностных конфликтов, явившихся фактором их развития.

Психосоматические заболевания, связанные с морфологическими изменениями в органах и их системах: язвенный колит и болезнь Крона, астма, сахарный диабет, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, эссенциальная гипертензия, псориаз и другие кожные заболевания.

Психосоматические заболевания, обусловленные личностным психотипом: онкология, камнеобразование, ожирение и др.

Функциональные психосоматические расстройства: психогенный энурез, нейроциркуляторная дистония или вегето-сосудистая дистония, психогенные мигренозные боли и боли напряжения ("шлем неврастеника"), психогенные боли в животе, нарушение глотания и др.

Возможности психопрофилактики, психокоррекции и психотерапии психосоматических расстройств с помощью арт-терапии, телесно-ориентированной терапии, рационально-эмоциональной поведенческой терапии, психоанализа, экзистенциального анализа и др. Роль медикаментозной поддержки в психотерапии психосоматических заболеваний.

5. Вопросы по теме занятия

1. Саногенное и патогенное влияние души на тело
2. Соматогенный путь влияния соматической патологии на психику
3. Психогенный путь влияния тела на психику
4. Классификация психосоматических расстройств
5. Психосоматика и возраст

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО:

- 1) нейрогенный мочевой пузырь;
- 2) онкология;
- 3) язва желудка;
- 4) ревматоидный артрит;

2. ПСИХОГЕННЫЙ ПУТЬ ВЛИЯНИЯ ТЕЛА НА ПСИХИКУ ОБУСЛОВЛЕН:

- 1) характером соматического заболевания;
- 2) особенностями личности;
- 3) длительностью болезни;
- 4) наследственностью;

3. ПОДАВЛЕННАЯ ВЫСОКАЯ АГРЕССИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ХОРОШЕГО САМОКОНТРОЛЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ?:

- 1) НЯК;

- 2) СРК;
 - 3) психогенная рвота;
 - 4) первичная гипертензия;
4. ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ПОМИМО ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ, УТРАТОЙ ЗНАЧИМОГО ОБЪЕКТА:
- 1) сахарный диабет;
 - 2) неспецифический язвенный колит;
 - 3) ревматоидный артрит;
 - 4) вегето-сосудистая дистония;
5. ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЙ КОНФЛИКТ, СВЯЗАННЫЙ СО СТРАХОМ ПЕРЕД ОБЪЕКТОМ ЛЮБВИ И/ИЛИ СТРАХОМ ОТВЕРЖЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЛЮБИМОГО (БЛИЗКОГО) ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ПРОВОЦИРУЮЩИХ:
- 1) ревматоидный артрит;
 - 2) язву желудка;
 - 3) астму;
 - 4) сахарный диабет;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Из-за хронического шейного остеохондроза у мужчины нарушились память, внимание, мышление, появилась слабость и снизилась воля.

Вопрос 1: Какой путь влияния болезни на психику проиллюстрирован?;

Вопрос 2: Обратимо ли это явление?;

- 1) Соматогенный;
- 2) Скорее да;

2. К какой группе психосоматических заболеваний относится неспецифический язвенный колит психогенного генеза?

Вопрос 1: Назовите группу психосоматических расстройств?;

Вопрос 2: Можно ли избавиться от этого заболевания психологическими средствами без медикаментов?;

- 1) Группа с морфологическими изменениями в органах;
- 2) Нет;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- **дополнительная:**

[Введение в профессию: психолог](#) : учебник и практикум для вузов / ред. В. Н. Панферов. - М. : Юрайт , 2023. - 291 с. - Текст : электронный.

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Сайт медицинской психологии (<http://www.medpsy.ru/>)

Онлайн библиотека (<http://psy-clinic.info/>)

1. Тема № 5. Личность больного и социальное окружение (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Тема является одной из основных практических проблем клинической психологии. Раскрывает механизмы влияния социального окружения на течение, динамику заболевания, затрагивает феномен психологической выгоды и амбивалентного отношения человека к болезни.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать , уметь** создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов, выполнять назначения врача по медикаментозной терапии, **владеть** способами выполнения назначений врача по медикаментозной терапии

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Влияние социального окружения на возникновение и течение заболевания.

Амбивалентное отношение к болезни и психосоматика.

Психологические выгоды от болезни. Психологические выгоды от болезни формируются с детского возраста под влиянием следующих факторов: наследственность, опыт межличностного общения, подкрепление тех или иных выгод, идентификация с тем или иным родителем,

5. Вопросы по теме занятия

1. Психологические выгоды от болезни.
2. Амбивалентное отношение к болезни и психосоматика.
3. Рентные установки и социум.
4. Часто болеющий ребенок в семье
5. Первичные и вторичные выгоды: сравнительная характеристика

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ВЫГОДА ОТ БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННАЯ С ОТРЕАГИРОВАНИЕМ АГРЕССИВНЫХ ИМПУЛЬСОВ:
 - 1) первичная;
 - 2) вторичная;
2. РАЗНОНАПРАВЛЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ:
 - 1) амбивалентное;
 - 2) отрицательное;
 - 3) разностороннее;
 - 4) выгодное;
3. ВСЕ ВИДЫ ПРЯМОГО ИЛИ КОСВЕННОГО УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ОТ БОЛЕЗНИ:
 - 1) рентная установка;
 - 2) психологическая выгода;
 - 3) амбивалентность;
 - 4) вторичная выгода;
4. ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ, ПРИ КОТОРОМ ЧЕЛОВЕК «БЕЖИТ» ОТ БОЛЕЗНИ В РАБОТУ:
 - 1) тревожный;
 - 2) ипохондрический;
 - 3) анозогнозический;
 - 4) эргопатический;
5. ВЫГОДА ОТ БОЛЕЗНИ, ЗАКЛЮЧАЮЩАЯСЯ В ПОЛУЧЕНИИ ЧЕЛОВЕКОМ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ЛЬГОТ:
 - 1) первичная;
 - 2) вторичная;
 - 3) третичная;
 - 4) двойная;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Существует феномен часто болеющего ребенка.

Вопрос 1: Какие психологические выгоды от болезни может иметь часто болеющий ребенок?;

Вопрос 2: Что делать для профилактики рецидивов ОРЗ, ОРВИ кроме повышения защитных ресурсов организма?;

1) Внимание, уход от ответственности;

2) Убрать психологические выгоды от болезни, выровнять условия дома и в детском саду;

2. Ребенок болеет более 5 раз в год ОРЗ, ОРВИ. Заболевания начинаются спустя несколько дней, как только его приводят в детский сад, где ему не нравится находиться.

Вопрос 1: Какой феномен?;

Вопрос 2: Характерный тип родительского отношения для такого ребенка?;

1) Феномен часто болеющего ребенка;

2) Гиперопека и инфантилизация;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- дополнительная:

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Сайт медицинской психологии (<http://www.medpsy.ru/>)

Онлайн библиотека (<http://psy-clinic.info/>)

1. Тема № 6. Внутренняя картина болезни

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Тема формирует представление о внутренней картине болезни и ее компонентах. Раскрывает особенности переживания человеком болезни во времени.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать**, **уметь** управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траектории саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни, осуществлять сестринское обеспечение диспансеризации населения на прикрепленном участке, **владеть** способами управления своим временем, выстраивания и реализации траектории саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни, способами осуществления сестринского обеспечения диспансеризации населения на прикрепленном участке

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Основные этапы переживания болезни во времени. Внутренняя картина болезни и ее компоненты. Типы отношения к болезни и их диагностика.

5. Вопросы по теме занятия

1. Этапы переживания болезни во времени
2. Внутренняя картина болезни и ее структура
3. Типы отношения к болезни и их диагностика
4. Внешняя и внутренняя картина болезни
5. Дискомфорт и боль

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ ЧЕЛОВЕК НЕ НАВИДИТ ОКРУЖАЮЩИХ ЗА ТО, ЧТО ТЕ ЗДОРОВЫ:

- 1) эргопатический;
- 2) анозогнозический;
- 3) дисфорический;
- 4) апатический;
- 5) меланхолический;

2. КОМПОНЕНТ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ:

- 1) когнитивный;
- 2) эмоциональный;
- 3) мотивационный;
- 4) интеллектуальный;

3. СОВОКУПНОСТЬ ОЩУЩЕНИЙ, ЭМОЦИЙ, МЫСЛЕЙ О БОЛЕЗНИ И ПОВЕДЕНИЕ В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ:

- 1) психологическая выгода;
- 2) внешняя картина болезни;
- 3) внутренняя картина болезни;
- 4) вторичная выгода;

4. ЛИЧНОСТНАЯ РЕАКЦИЯ В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ, СВЯЗАННАЯ С ПРЕУВЕЛИЧЕНИЕМ ИМЕЮЩИХСЯ СИМПТОМОВ:

- 1) диссимуляция;
- 2) симуляции;
- 3) экстраполяция;
- 4) аггравации;

5. ЛИЧНОСТНАЯ РЕАКЦИЯ В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ, СВЯЗАННАЯ С СОКРЫТИЕМ ИМЕЮЩИХСЯ СИМПТОМОВ:

- 1) саморегуляция;
- 2) симуляции;
- 3) аггравации;
- 4) диссимуляция;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Человек понимает что необходимо лечить свое заболевание, но не имеет желание это делать.

Вопрос 1: Какой компонент внутренней картины болезни дефицитарный?;

Вопрос 2: Какова возможная причина такого явления?;

- 1) Мотивационно-поведенческий;
- 2) С детства "не привита" ценность здоровья;

2. Существует объективная видимая картина заболевания и субъективное восприятие своей болезни.

Вопрос 1: Назовите первый феномен?;

Вопрос 2: Как называется второй феномен?;

- 1) Внешняя картина болезни;
- 2) Внутренняя картина болезни;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- дополнительная:

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Сайт медицинской психологии (<http://www.medpsy.ru/>)

Онлайн библиотека (<http://psy-clinic.info/>)

1. Тема № 7. Стресс и адаптивно-защитные механизмы (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Тема углубляет знания студентов о стрессе и адаптивно-защитных механизмах. Раскрывает физиологическую основу стресса и особенности совладания со стрессом различных типов личности.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать , уметь** применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности, реализовывать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности, **владеть** организационно-управленческой и нормативной документацией в своей деятельности, реализовывать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Фазы и виды стресса. Физиология стресса. Гормоны стресса. Диагностика механизмов психологической защиты и копинг-стратегий

5. Вопросы по теме занятия

1. Виды стресса
2. Фазы стресса
3. Психофизиология стресса
4. Механизмы психологической защиты
5. Копинг-стратегии

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. МЕХАНИЗМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ, ПРИ КОТОРОМ ЧЕЛОВЕК ЗАНИМАЕТСЯ САМООПРАВДАНИЕМ:

- 1) отрицание;
- 2) девальвация;
- 3) вытеснение;
- 4) рационализация;

2. КОМПОНЕНТ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ:

- 1) когнитивный;
- 2) эмоциональный;
- 3) мотивационный;
- 4) интеллектуальный;

3. СОВОКУПНОСТЬ ОЩУЩЕНИЙ, ЭМОЦИЙ, МЫСЛЕЙ О БОЛЕЗНИ И ПОВЕДЕНИЕ В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ:

- 1) психологическая выгода;
- 2) внешняя картина болезни;
- 3) внутренняя картина болезни;
- 4) вторичная выгода;

4. ФАЗА ПЕРЕЖИВАНИЯ СТРЕССА, СВЯЗАННАЯ С МОБИЛИЗАЦИЕЙ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА:

- 1) тревоги;
- 2) сопротивления;
- 3) истощения;
- 4) напряжения;

5. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ КОПИНГ, ПРИ КОТОРОМ ЧЕЛОВЕК СТАРАЕТСЯ ДОВЕРИТЬ РЕШЕНИЕ ТРУДНЫХ ДЛЯ НЕГО ВОПРОСОВ ДРУГИМ ЛЮДЯМ:

- 1) оптимизм;
- 2) пассивная кооперация;
- 3) покорность;
- 4) протест;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Человек обесценивает то, чего не смог достичь.

Вопрос 1: Какой механизм психологической защиты проиллюстрирован?;

Вопрос 2: Каковы дефициты данного механизма?;

- 1) Девальвация;
- 2) Отсутствие достижений, неиспользованный потенциал;

2. В процессе стресса человек проходит несколько фаз.

Вопрос 1: На какой фазе стресса появляется психосоматика?;

Вопрос 2: Какая фаза стресса предполагает повышение тревоги?;

- 1) Дистресса или истощения;
- 2) Первая фаза - фаза тревоги;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- **дополнительная:**

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Сайт медицинской психологии (<http://www.medpsy.ru/>)

Онлайн библиотека (<http://psy-clinic.info/>)

1. Тема № 8. Задачи медицинского психолога в клинике (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Знакомство студентов с основными задачами и функциями клинического психолога.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать , уметь** осуществлять сестринское обеспечение медицинских физкультурно - оздоровительных мероприятий, организовывать и контролировать деятельность сестринского персонала отделения (подразделения) медицинской организации, **владеть** методами осуществления сестринского обеспечения медицинских физкультурно - оздоровительных мероприятий

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Анализ основных функций и задач клинического психолога. Обзор основных направлений его работы и нормативно-правовой документации. Этический кодекс в работе клинического психолога.

5. Вопросы по теме занятия

1. Функции и задачи клинического психолога
2. Этические принципы работы клинического психолога.
3. Нормативно-правовая документация клинического психолога
4. Виды деятельности клинического психолога
5. Личностные и профессиональные качества клинического психолога

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА, ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В ПОМОЩИ КЛИЕНТУ В ВОССТАНОВЛЕНИИ УТРАЧЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ:

- 1) психодиагностика;
- 2) психокоррекция;
- 3) психотерапия;
- 4) психореабилитация;

2. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПАРАДИГМА, В РАМКАХ КОТОРОЙ ПРИЧИНЫ НЕВРОЗОВ РАССМАТРИВАЮТСЯ КАК ПРИОБРЕТЕННЫЕ В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ НЕЭФФЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ МЫШЛЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ:

- 1) когнитивно-бихевиоральная;
- 2) психоаналитическая;
- 3) экзистенциально-гуманистическая;
- 4) биопсихосоциальная;

3. РАЗДЕЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩИЙ ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ СОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ:

- 1) психология здоровья;
- 2) психосоматика;
- 3) девиантология;
- 4) психогигиена;

4. МЕТОДЫ, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОТОРЫХ ЗАДАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЮТСЯ ВСЕМ ИСПЫТУЕМЫМ В ОДИНАКОВОЙ ФОРМЕ И ОЦЕНИВАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, КОЛИЧЕСТВЕННО, ПРИ СОПОСТАВЛЕНИИ С НОРМАТИВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ:

- 1) стандартизированные;
- 2) нестандартизированные;
- 3) методы экстраполяции;
- 4) наблюдение;

5. НЕОБХОДИМОСТЬ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ УТЕЧКИ (РАЗГЛАШЕНИЯ) КАКОЙ-ЛИБО ИНФОРМАЦИИ:

- 1) конфиденциальность;
- 2) гуманность;
- 3) секретность;
- 4) информативность;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Необходимость предотвращения утечки информации о клиенте

Вопрос 1: Как называется данный этический принцип?;

Вопрос 2: С каким кодексом может противоречить данный принцип?;

- 1) Конфиденциальности;
- 2) С уголовным;

2. Психопрофилактика бывает трех уровней.

Вопрос 1: Какой уровень психопрофилактики, имеющей целью предотвращение инвалидизации?;

Вопрос 2: Какой уровень предполагается при отсутствии патологий, цель - предотвратить их появление?;

- 1) Третичная психопрофилактика (3-й уровень);
- 2) Первичный;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- дополнительная:

[Введение в профессию: психолог](#) : учебник и практикум для вузов / ред. В. Н. Панферов. - М. : Юрайт , 2023. - 291 с. - Текст : электронный.

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Сайт медицинской психологии (<http://www.medpsy.ru/>)

Онлайн библиотека (<http://psy-clinic.info/>)

1. Тема № 9. Особенности работы медицинских психологов в стационарных учреждениях различного типа (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Знакомство студентов с особенностями работы клинического психолога в амбулаторных учреждениях различного типа.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать , уметь** воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах, решать профессиональные задачи с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов, **владеть** способами восприятия межкультурного разнообразия общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах, способами решения профессиональных задач с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Задачи клинического психолога в поликлиниках, центрах планирования семьи, службах социальной защиты населения и других амбулаторных учреждениях

5. Вопросы по теме занятия

1. Особенности работы клинических психологов в поликлиниках.
2. Особенности работы клинических психологов в службах социальной защиты населения.
3. Особенности работы клинических психологов в центрах планирования семьи.
4. Особенности работы клинических психологов в центрах психологической помощи жертвам насилия, социальных, стихийных и природных катаклизмов.
5. Виды деятельности клинического психолога в зависимости от типа учреждения

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ, РАБОТАЮЩИЙ С ЖЕРТВАМИ НАСИЛИЯ, ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СПЕЦИАЛЬНУЮ ПОДГОТОВКУ В ОБЛАСТИ:

- 1) нейропсихологии;
- 2) патопсихологии;
- 3) психологии экстремальных состояний;
- 4) военной психологии;

2. В ПОЛИКЛИНИКАХ КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ РАБОТАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С БОЛЬНЫМИ, ЗАБОЛЕВАНИЯ КОТОРЫХ ОБУСЛОВЛЕННЫ КАКИМ ФАКТОРОМ:

- 1) биологическим;
- 2) генетическим;
- 3) психосоциальным;
- 4) фактором собственной активности;

3. СУППОРТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ - ЭТО::

- 1) поддерживающая;
- 2) изменяющая;
- 3) активизирующая;
- 4) расслабляющая;

4. РАБОТА КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ СОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НАЦЕЛЕНА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НА:

- 1) топическую диагностику неврологических расстройств и расстройств высших корковых функций;
- 2) смягчение и ликвидацию тяжелых форм невротических и других пограничных нервно-психических расстройств;
- 3) изучение и коррекцию внутренней картины болезни и отношения пациента к болезни;
- 4) оптимизацию взаимоотношений пациента с окружающими;

5. ПРИ РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ ДОЛЖЕН УЧИТЫВАТЬ ВОЗМОЖНОЕ СНИЖЕНИЕ:

- 1) настроения;
- 2) волевых функций;
- 3) мотивации;
- 4) когнитивных функций;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Дополнительная подготовка клинического психолога в сексологических клиниках и центрах.

Вопрос 1: Назовите направления подготовки;

Вопрос 2: Необходимо ли учитывать культуральные или этнические особенности клиентов?;

- 1) В вопросах семейно-супружеских отношений, сексологии и сексопатологии;
- 2) Да;

2. Промежуточная форма ведения пациента (между амбулаторной и ночным стационаром) в условиях учреждения здравоохранения.

Вопрос 1: Назовите форму;

Вопрос 2: Преимущества данной формы;

1) Дневной стационар;

2) Экономия времени, сохраняется привычный режим и домашние условия во вторую половину дня, экономия бюджетных средств, контроль за пациентом в период прохождения процедур;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- **дополнительная:**

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Сайт медицинской психологии (<http://www.medpsy.ru/>)

Онлайн библиотека (<http://psy-clinic.info/>)

1. Тема № 10. Особенности работы медицинских психологов в амбулаторных учреждениях различного типа (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Знакомство студентов с особенностями работы клинического психолога в амбулаторных учреждениях различного типа.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать**, **уметь** проводить практикоориентированные исследования в области профессиональной деятельности, **владеть** способами и методами проведения практикоориентированных исследований в области профессиональной деятельности

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Задачи клинического психолога в поликлиниках, центрах планирования семьи, службах социальной защиты населения и других амбулаторных учреждениях

5. Вопросы по теме занятия

1. Особенности работы клинических психологов в поликлиниках.
2. Особенности работы клинических психологов в службах социальной защиты населения.
3. Особенности работы клинических психологов в центрах планирования семьи.
4. Особенности работы клинических психологов в центрах психологической помощи жертвам насилия, социальных, стихийных и природных катаклизмов.
5. Виды деятельности клинического психолога в зависимости от типа учреждения

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ, РАБОТАЮЩИЙ С ЖЕРТВАМИ НАСИЛИЯ, ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СПЕЦИАЛЬНУЮ ПОДГОТОВКУ В ОБЛАСТИ:

- 1) нейропсихологии;
- 2) патопсихологии;
- 3) психологии экстремальных состояний;
- 4) военной психологии;

2. В ПОЛИКЛИНИКАХ КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ РАБОТАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С БОЛЬНЫМИ, ЗАБОЛЕВАНИЯ КОТОРЫХ ОБУСЛОВЛЕННЫ КАКИМ ФАКТОРОМ:

- 1) биологическим;
- 2) генетическим;
- 3) психосоциальным;
- 4) фактором собственной активности;

3. СУППОРТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ - ЭТО::

- 1) поддерживающая;
- 2) изменяющая;
- 3) активизирующая;
- 4) расслабляющая;

4. РАБОТА КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ СОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НАЦЕЛЕНА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НА:

- 1) топическую диагностику неврологических расстройств и расстройств высших корковых функций;
- 2) смягчение и ликвидацию тяжелых форм невротических и других пограничных нервно-психических расстройств;
- 3) изучение и коррекцию внутренней картины болезни и отношения пациента к болезни;
- 4) оптимизацию взаимоотношений пациента с окружающими;

5. ПРИ РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ ДОЛЖЕН УЧИТЫВАТЬ ВОЗМОЖНОЕ СНИЖЕНИЕ:

- 1) настроения;
- 2) волевых функций;
- 3) мотивации;
- 4) когнитивных функций;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Дополнительная подготовка клинического психолога в сексологических клиниках и центрах.

Вопрос 1: Назовите направления подготовки;

Вопрос 2: Необходимо ли учитывать культуральные или этнические особенности клиентов?;

- 1) В вопросах семейно-супружеских отношений, сексологии и сексopatологии;
- 2) Да;

2. Промежуточная форма ведения пациента (между амбулаторной и ночным стационаром) в условиях учреждения здравоохранения.

Вопрос 1: Назовите форму;

Вопрос 2: Преимущества данной формы;

- 1) Дневной стационар;
- 2) Экономия времени, сохраняется привычный режим и домашние условия во вторую половину дня, экономия

бюджетных средств, контроль за пациентом в период прохождения процедур;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- дополнительная:

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Сайт медицинской психологии (<http://www.medpsy.ru/>)

Онлайн библиотека (<http://psy-clinic.info/>)

1. Тема № 1. Этиология и патогенез психосоматических расстройств

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Понимание сути психосоматического подхода в работе клинического психолога, изучение взаимосвязи между психологическими и телесными аспектами, знакомство с наиболее распространёнными вариантами психосоматических расстройств

3. Цели обучения

- обучающийся должен знать , уметь , владеть

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Этиология психосоматических заболеваний. Существует огромное количество факторов, способных вызвать психосоматическое заболевание. Одни из них хорошо известны, о характере других можно судить лишь по косвенным признакам. Развитие знаний в области этиологии психосоматических заболеваний — далеко не завершившийся процесс.

Классификация причин психосоматических заболеваний. Причины психосоматических нарушений делят на:

1. Внешние по отношению к организму — экзогенные - инфекции, интоксикации, травматические повреждения мозга, церебральные опухоли, психогении, соматогении

2. Внутренние — эндогенные - связаны с наследственностью, конституциональными особенностями человека, возрастными сдвигами.

Разделением этиологических факторов на экзогенные и эндогенные широко пользуется практическая психиатрия; этиологический принцип является решающим в создании классификации психосоматических заболеваний. Теоретически же деление вредоносных факторов на экзогенные и эндогенные неправомерно. Человек постоянно занимался преобразованием среды, приспособлявая ее к себе. И эти преобразования, в свою очередь, изменяли самого человека. Встреча с вредоносным фактором еще не означает фатальной неизбежности заболевания. Так, среди находящихся в тесном контакте с инфекционными больными всегда имеются лица, нечувствительные или малочувствительные к инфекции. Для того чтобы неблагоприятное воздействие вызвало заболевание, необходимо определенное состояние организма. Таким образом, этиология (причина) болезненного явления не может быть приравнена к самому этому неблагоприятному фактору.

Зависимость возникновения психосоматических заболеваний от различных условий. Причина болезни с методологических позиций есть процесс взаимодействия болезнетворного влияния с организмом, способным соответствующим образом воспринять это влияние. Даже при наличии одинаковой наследственности у близнецов психосоматическое заболевание одного из них не означает 100%-ного риска для другого. Вот почему в отношении эндогенной вредности следует говорить о наследовании не психосоматического заболевания, а предрасположенности к нему. Реализуется предрасположение в заболевание или нет — это в значительной степени зависит от условий той среды, в которой живет и работает человек. Эпидемиологическими исследованиями последних лет выявлено, что спонтанное начало заболевания отмечается лишь в 1/3 случаев, у большинства больных начало болезни бывает спровоцировано психотравмирующей ситуацией, соматическими заболеваниями, алкогольной интоксикацией. Кроме того, оказалось, что у больных, чувствительных к экзогенам, те же неблагоприятные факторы способны вызвать повторные обострения и рецидивы. Для болезнетворного воздействия экзогенных вредностей роль условий еще более значима. Доказано, что чрезвычайно важен тип высшей нервной деятельности, который напрямую прежде устойчивые к стрессу, после резкого изменения каких-либо факторов (тяжелого длительного заболевания) легко заболевают неврозами. Велика роль пола и возраста как факторов, способствующих или препятствующих появлению определенных психосоматических заболеваний. Повышенная эмоциональность, более выраженная цикличность и обменные сдвиги, связанные с особенностями генеративной функции (менструальный цикл, беременности, роды, лактация, климакс), — все это объясняет намного большую частоту психосоматических нарушений у женщин, чем у мужчин. С различиями в социальном функционировании и образе жизни можно связать неодинаковую распространенность психопатологий среди мужского и женского населения.

Факторы возникновения психосоматических заболеваний:

Возрастной фактор. Существует лишь небольшое число психосоматических заболеваний, которые прямо или косвенно в своем начале не привязаны к возрастному фактору. Резкие возрастные сдвиги (пубертатный криз, климакс) с присущими организму в эти периоды трудностями адаптации и компенсации являются предрасполагающими к началу многих психосоматических патологий. Еще более значима роль возрастного фактора при психопатологиях старческого возраста.

Производственный фактор предстает в разном качестве — то как причина психического расстройства (при профессиональных заболеваниях), то как его условие. Например, шум, вибрация, эмоциональные перегрузки в условиях производства могут утяжелить сосудистое заболевание и тем способствовать появлению психопатологической симптоматики.

Сезонный фактор является значимым для периодически протекающих эндогенных психопатологий, метеотропный фактор играет существенную роль в развитии болезни у лиц с сосудистой патологией или с резидуальными последствиями перенесенной черепно-мозговой травмы. Можно назвать и другие факторы индивидуального или массового значения, способствующие началу заболевания.

Важно подчеркнуть, что без наличия причины только предрасполагающие к этому условия не в состоянии вызвать психосоматическое заболевание. Таким образом, и причины болезней, и условия, провоцирующие их появление, могут быть как экзогенными, так и эндогенными. На практике бывает крайне трудно, а порой и невозможно разделить причины и условия заболевания в каждом конкретном случае. Это в свое время дало основание для объявления некоторых заболеваний полиэтиологическими.

Патогенез — механизм развития болезни. Патогенетические механизмы наследственно детерминированы и у современного человека сложились в результате длительного естественно-исторического его развития. Запрограммированный патогенетический процесс включает в себя физиологические (в том числе рефлекторные), биохимические, электрофизиологические, психические реакции и структурные изменения органов и тканей, то есть патогенез разворачивается не только во времени, но и в определенном пространстве, имеет соответствующую локализацию. Морфологические изменения подчинены определенным закономерностям развития, они иллюстрируют отдельные фазы процесса, обычно стереотипного и циклического, придают всему процессу относительную устойчивость. Патогенез поэтому подразумевает территориальность процесса, а последняя находит свое отражение в клинической истории болезни. Благодаря патогенезу действие причин опосредуется реакциями организма. На огромное многообразие различных болезнетворных причин организм отвечает ограниченным набором реакций. Выбор реакции, ее направленность, качество, мера — все это определяется возможностями самого организма. Если таких возможностей нет или они резко ограничены, то и ответной реакции не будет либо она окажется резко обедненной в своем выражении. В соответствии с современной общей теорией патологии преформированный патогенетический процесс подчиняется закономерностям саморазвития, самодвижения. Причина заболевания может действовать одномоментно, но она приводит в движение большое число компенсаторных и приспособительных ответов, включающихся последовательно по типу цепной реакции. Одна и та же причина может вводить в действие разные программы: какую именно — зависит от дополнительных условий. Так, злоупотребление алкоголем является причиной многих заболеваний. Вместе с тем разные причины могут замыкаться на одну и ту же программу, иметь одинаковый патогенез. Таким образом, патогенез определяет клинику заболевания, его симптоматику, направленность синдрообразования, форму течения патологического процесса, его исход. Но ни этиология, ни патогенез, взятые отдельно, не определяют собой существа нозологической формы. В нозологической форме этиология и патогенез выступают в единстве: к одной и той же нозологической форме относятся лишь случаи с одинаковыми этиологией и патогенезом.

5. Вопросы по теме занятия

1. Чем характеризуется возрастной фактор возникновения психосоматических заболеваний?
2. Чем характеризуется производственный фактор возникновения психосоматических заболеваний?
3. Чем характеризуется сезонный фактор возникновения психосоматических заболеваний?
4. В чем суть концепции психосоматического единства?

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЗЫВАЮТ:
 - 1) неблагоприятные условия и эмоциональные перегрузки на работе;
 - 2) индивидуальные особенности личности;
 - 3) возрастные изменения;
 - 4) наследственность;
2. ЭКЗОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ:
 - 1) инфекции, интоксикации, психогении, соматогении;
 - 2) конституциональные особенности;
 - 3) наследственные факторы;
 - 4) возрастные сдвиги;
3. РЕШАЮЩИМ ФАКТОРОМ В СОЗДАНИИ КЛАССИФИКАЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) биопсихосоциальный принцип;
 - 2) патологический принцип;
 - 3) этиологический принцип;
 - 4) эзотерический принцип;
4. ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ ДЛЯ ПЕРИОДИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩИХ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) производственный фактор;
 - 2) сезонный фактор;
 - 3) возрастной фактор;
 - 4) патогенез;

5. ЭНДОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ:

- 1) инфекции, интоксикации, психогении, соматогении;
- 2) черепно-мозговые травмы;
- 3) наследственность, конституциональные особенности человека, возрастные сдвигами;
- 4) тип темперамента;

6. ПАТОГЕНЕЗ - ЭТО:

- 1) наука о психосоматических заболеваний;
- 2) наследственные факторы, влияющие на возникновение заболевания;
- 3) причины возникновения заболевания;
- 4) механизм развития болезни;

7. НЕОДИНАКОВАЯ РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПСИХОПАТОЛОГИЙ СРЕДИ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:

- 1) различиями в функциональном и образе жизни;
- 2) различиями между X и Y хромосомами;
- 3) гормональным балансом;
- 4) различиями в уровне эмоциональности и эмпатии;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Пациент 56 лет обратился к психологу, жалуясь на том, что он всё чаще замечает, что с каждым годом становится всё более ригидным, что его эмоции зачастую более интенсивны, чем того требует ситуация.

Вопрос 1: О каком факторе возникновения психосоматического заболевания идёт речь в тексте?;

Вопрос 2: Возможно ли полное устранение данной проблемы?;

- 1) Возрастной фактор;
- 2) Полное устранение невозможно, но можно обговорить с пациентом возможные стратегии поведения и способы справиться с данной ситуацией;

2. Пациентка, работающая на заводе, жалуется на ухудшение слуха, связанное с постоянным шумом на работе. Это также стало причиной раздражительности.

Вопрос 1: О каком факторе возникновения психосоматического заболевания идёт речь в тексте?;

Вопрос 2: Возможно ли полное устранение данной проблемы?;

- 1) Производственный фактор;
- 2) Да, при поиске пациенткой другой работы, не вызывающей сенсорной перегрузки;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Бусыгина, Н. П. [Качественные и количественные методы исследований в психологии](#) : учебник для вузов / Н. П. Бусыгина. - М. : Юрайт, 2023. - 423 с. - Текст : электронный.

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

[Организационная психология](#) : учебник и практикум для вузов / ред. Е. И. Рогов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 509 с. - Текст : электронный.

[Психология и педагогика](#) : учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульфов, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный.

Немов, Р. С. [Психология](#) : учебник для вузов : в 2 ч. / Р. С. Немов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 1. - 243 с. - Текст : электронный.

Немов, Р. С. [Психология](#) : учебник для вузов : в 2 ч. / Р. С. Немов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 2. - 292 с. - Текст : электронный.

[Психология личности и межличностных отношений](#) : учебное пособие для вузов / ред. С. К. Нартова-Бочавер. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2023. - 262 с. - Текст : электронный.

Мандель, Б. Р. [Психология стресса](#) : учебное пособие / Б. Р. Мандель. - 2-е изд., стер. - Москва : ФЛИНТА, 2019. - 252 с. - Текст : электронный.

Волков, Б. С. [Методология и методы психологического исследования](#) : учебное пособие для вузов / Б. С. Волков, Н. В. Волкова, А. В. Губанов ; науч. ред. Б. С. Волков. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : Академический проект, 2020. - 382 с. - Текст : электронный.

Кочюнас, Р. [Психологическое консультирование](#) : учебное пособие для вузов / Р. Кочюнас. - 10-е изд. - Москва : Академический проект, 2020. - 222 с. - Текст : электронный.

Першина, Л. А. [Общая психология](#) : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Л. А. Першина. - М. : Академический проект, 2020. - 448 с. - Текст : электронный.

Бобченко, Т. Г. [Психологические тренинги: основы тренинговой работы](#) : учебное пособие для вузов / Т. Г. Бобченко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 132 с. - Текст : электронный.

Петрова, Н. Н. [Медицинская психология](#) : учебное пособие / Н. Н. Петрова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. - Текст : электронный.

Творогова, Н. Д. [Психология](#) : учебник / Н. Д. Творогова. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2020. - 664 с. - Текст : электронный.

[Психология экстремальных ситуаций](#) : учебник для вузов / ред. Ю. С. Шойгу. - Санкт-Петербург : Питер, 2019. - 272 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

БД «MedArt» (<http://medart.komlog.ru/>)

Портал экзистенциальной и гуманистической психологии (<http://hpsy.ru/>)

Психосоматические расстройства и заболевания: коррекция и психотерапия (<https://www.youtube.com/watch?v=NyaRK1T95u4>)

Психосоматика. Характер и болезни. (<https://www.youtube.com/watch?v=rnsa-MKy5N0>)

Библиотека психологии (<https://psylib.org/>)

1. Тема № 2. Переживание болезни во времени

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Понимание сути психосоматического подхода в работе клинического психолога, изучение взаимосвязи между психологическими и телесными аспектами, знакомство с наиболее распространёнными вариантами психосоматических расстройств

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать**, **уметь** определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений, оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач, **владеть** основами целеполагания, и методикой выбора оптимальных способов решения задач, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений, методами и способами оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Наиболее искажающим ощущение времени является чувство тревоги. Проводилось множество экспериментов, которые показывают, что люди с выраженной тревогой неправильно оценивают время. Для человека с чувством расслабленности время течет незаметно, с чувством же напряжения время тянется медленно. Страдающий большой испытывает удивительно медленный ход времени, оно, как будто бы застыло, особенно для людей с болевыми симптомами. Часто боль и ее интенсивность становится тем маркером времени, который делит сутки по ее затиханию и нарастанию. Опросники жизненных стрессов мало достоверны, когда их сравнивают в группе лиц, перенесших инфаркт миокарда, и в группе лиц, не перенесших инфаркт миокарда. Люди, перенесшие острый инфаркт миокарда и считающие, что именно жизненные стрессы явились причиной этого заболевания, по-иному оценивают пункты этого опросника, тем самым завышая уровень жизненных стрессов. В ситуации болезни боль исполняет несколько функций: прежде всего это сигнальная (информационная) функция, поэтому часто бывают медицинские рекомендации, не советующие снимать боль до установки диагноза. Если человек испытывает сильную боль за грудиной и начинает принимать только обезболивающее средство, не обследовавшись у кардиолога, то он может исказить картину заболевания, что порой приводит к трагическим последствиям. Для диагноза очень важны момент возникновения боли, ее продолжительность, ответ на разные раздражители, например, при зубной боли, которую исследует стоматолог, боль при постукивании, при смене температур, при вмешательстве. Боль может играть роль важного фактора астенизации – изнурения, утомления человека. Хроническая боль приводит к хроническому дистрессу и к резкому искажению реакций организма, прежде всего, снижению иммунитета. Боль может иметь также значение для позитивного смысла болезни, когда является умеренным раздражителем или является своеобразной наградой. Если человек испытывает сильную боль, то маленькая боль может вызвать у него чувство радости. Маленькая боль является легким стрессором, создавая умеренное напряжение. Фрейд писал в одном из своих писем (в то время, когда он оперировался по поводу рака кожи и испытывал жуткие боли): «Я сейчас испытываю легкую боль и это счастье. И эта боль движет мной». Снижение интенсивности боли – показатель того, что у человека не прогрессирующее, а регрессирующее заболевание, что он выздоравливает, и, одновременно, она не дает ему расслабиться, даже стимулирует умственную деятельность, он все время работает. По патофизиологическим механизмам центр боли иногда оказывается близким к центру радости. Одна из причин возникновения такого странного синдрома, как синдром Мюнхаузена, когда больные как бы сознательно усугубляют свои страдания, расковыривая раны и стягивая бинты, может быть рассмотрена как стремление получения удовольствия от болевого раздражения. Для религиозного человека боль как искупление является желанной. Можно предположить, что всякое трудное дело должно рождаться в муках. То, что легко достается, редко ценится. Поэтому католической церковью запрещено к роженицам применять химическую анестезию во время родов – ребенок должен родиться в муках, тогда он ценен.

Не бывает чисто физиологической боли и не бывает чисто психической боли. Это всегда набор вариантов. Существует индивидуальная переносимость боли, зависящая, в основном, от глубоких структур мозга. Утомленные, ослабленные люди более чувствительны к боли. Существует индивидуальный порог болевой чувствительности. Страх и тревога резко усиливают чувство боли, а состояние психического напряжения, ярости и агрессии гасит болевые ощущения. Боль по-иному переносится в измененном сознании, поэтому для снятия болевых синдромов часто используются приемы психотерапии. Возможны тренировки для лучшей переносимости боли, например, при подготовке солдат особых воинских подразделений. Психофизиология боли привела к созданию целой области медицинских знаний – анестезиологии – науки об обезболивании, где используются все виды анестезии, начиная от местной, в которой обезболивается периферический болевой участок, кончая общей, когда отключается центр боли. Многие препараты меняют чувствительность к боли, не являясь анестезирующими средствами, например, те препараты, которые снимают тревогу, и депрессию. Биохимические механизмы депрессии и механизмы боли оказываются достаточно близкими, поэтому некоторые препараты-антидепрессанты применяются как препараты для снятия боли. Есть еще одна форма боли, когда депрессия не проявляется пониженным настроением, а представлена в виде маски – *болевым синдромом*. Боль имеет и важное субъективное значение, она рассматривается пациентами как главный симптом болезни. Очень часто приходится сталкиваться с заявлениями при диагностике, что у пациента нет болезни, так как ничего не болит. Боль в бытовом сознании является

синонимом тяжести болезни. Поэтому именно боль чаще всего естественно используется для манипулирования людьми. Демонстрация боли всегда ориентирована на получение эмоциональной, социальной поддержки и усиления чувства собственной значимости. Одним из признаков самоуважения является способность переносить боль.

Переживание болезни во времени (фазы):

1. Предмедицинская фаза, когда появляются первые, не очень значительные признаки болезни и возникает вопрос: что делать, идти к врачу или не идти? к врачу какой профессии пойти? В этой ситуации возрастает роль семейного врача как консультанта, который поможет решить, болен человек или не болен, где и как ему лечиться. На этом этапе больной часто пытается осуществить так называемый диффузный призыв к помощи, он начинает советоваться со знакомыми и близкими и иногда получает весьма своеобразные рекомендации. При этом, как правило, ссылаются на личный, преломленный сознанием опыт, или на информацию, полученную от других людей. Здесь человек сталкивается с явлением культурального мифа о болезни. Так, как каждый человек в своей картине мира представляет себе болезнь, такие советы и дает заболевшему. На этом этапе идет нарастание тревожных опасений, а иногда возникновение депрессии, которая блокирует последующую фазу и создает позицию: «помочь мне никто не может, сколько отпущено – столько и проживу».

2. Вторая фаза. Когда человек становится или нетрудоспособен и его жизненный стереотип резко меняется, или он госпитализируется в стационар, возникает резкая перемена жизненного стиля. Эта фаза наступает тогда, когда человек был здоров, но вдруг внезапно заболел, или у него было заболевание в компенсированной форме и возникла декомпенсация. Все эмоциональные реакции, которые характерны для переживания болезни, могут проявляться в этой фазе. На этом этапе часто идет перепроверка диагноза, стремление пройти дополнительные обследования, найти специалиста официально более высокого ранга.

3. Активная адаптация к болезни.

4. Психическая декомпенсация, которая проявляется в чувстве обманутых надежд, неуверенности, страхе, утраты веры в медицину, во врача, и возникновение конфликта между медицинским персоналом и больным. Главное здесь – чувство агрессии

5. Возможен пятый этап пассивной адаптации и капитуляции.

6. Фаза «капитуляции». Человек примиряется с судьбой не предпринимает усилий по поводу поиска новых лечений, становится равнодушным и угрюмым

7. Фаза формирования компенсаторных механизмов. Приспособление к жизни, а также появление установок на получение каких-либо материальных или иных выгод от заболевания (рентные установки).

5. Вопросы по теме занятия

1. В чём проявляется психическая декомпенсация?
2. Чем характеризуется фаза формирования компенсаторных механизмов, и всегда ли она наступает у больного?
3. Какая из фаз переживания смерти является наиболее рискованной для совершения пациентом?
4. В чём заключается суть психосоматического подхода?
5. Сущность концепции переживания смерти по Дюблер - Рос

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРЕМЕДИЦИНСКАЯ ФАЗА ПЕРЕЖИВАНИЯ БОЛЕЗНИ ВО ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
 - 1) появлением первых, не особо значительных признаков болезни и выбором лечения;
 - 2) нетрудоспособностью больного и(ли) резким изменением жизненного стереотипа;
 - 3) активной адаптацией больного к своему заболеванию;
 - 4) формированием компенсаторных механизмов;
2. ВТОРАЯ ФАЗА ПЕРЕЖИВАНИЯ БОЛЕЗНИ ВО ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
 - 1) появлением первых, не особо значительных признаков болезни и выбором лечения;
 - 2) нетрудоспособностью больного и(ли) резким изменением жизненного стереотипа;
 - 3) активной адаптацией больного к своему заболеванию;
 - 4) формированием компенсаторных механизмов;
3. ПСИХИЧЕСКАЯ ДЕКОМПЕНСАЦИЯ КАК ФАЗА ПЕРЕЖИВАНИЯ БОЛЕЗНИ ВО ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
 - 1) чувством обманутых надежд, неуверенностью, страхом, агрессией;
 - 2) смирением с существующей болезнью;
 - 3) агрессивным отношением к медицинскому персоналу;
 - 4) агрессивным отношением к близким родственникам;
4. ФАЗА КАПИТУЛЯЦИИ В ПЕРЕЖИВАНИИ БОЛЕЗНИ ВО ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
 - 1) приспособлением к жизни в существующих условиях;
 - 2) выздоровлением и восстановлением психики;
 - 3) адаптацией к болезни;

5. ФАЗА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕНСАТОРНЫХ МЕХАНИЗМОВ В ПЕРЕЖИВАНИИ БОЛЕЗНИ ВО ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) исчезновением тревоги;
- 2) физиологической реакцией на стресс;
- 3) депрессией, особой печалью;
- 4) приспособлением к жизни, возможностью получать выгоды от заболевания;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Больной жалуется психологу на то, что он скован страхом, проявляет агрессию по отношению к близким людям и медицинскому персоналу, потерял веру в выздоровление и чувствует, что все его надежды на выздоровление обмануты.

Вопрос 1: О какой фазе переживания болезни во времени идёт речь в тексте?;

Вопрос 2: Возможна ли полная коррекция данного состояния?;

- 1) Фаза психической декомпенсации;
- 2) Да, возможна;

2. Онкологический больной говорит психологу о том, что он уже смирился с тем, что никогда не сможет выздороветь, стал угрюмым, апатичным, потерял интерес к любой деятельности.

Вопрос 1: О какой фазе переживания болезни во времени идёт речь в тексте?;

Вопрос 2: Возможна ли полная коррекция такого состояния?;

- 1) Фаза капитуляции;
- 2) Нет, но возможно его смягчение;

3. Больной в разговоре с психологом о своём хроническом заболевании говорит, что он научился жить со своей болезнью, и теперь даже рад тому, что иногда может манипулировать своими близкими и требовать выполнения любых своих желаний, т.к. они испытывают к нему жалость и стремятся всеми силами скрасить его досуг.

Вопрос 1: О какой фазе переживания болезни во времени идёт речь в тексте?;

Вопрос 2: Обязательно ли корректировать данное состояние и почему?;

- 1) Фаза формирования компенсаторных механизмов;
- 2) Нет, т.к. эти выгоды могут значительно уменьшать душевную боль пациента и быть относительным благом;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Бусыгина, Н. П. [Качественные и количественные методы исследований в психологии](#) : учебник для вузов / Н. П. Бусыгина. - М. : Юрайт, 2023. - 423 с. - Текст : электронный.

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

[Психология и педагогика](#) : учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

БД «MedArt» (<http://medart.komlog.ru/>)

Портал экзистенциальной и гуманистической психологии (<http://hpsy.ru/>)

Психосоматические расстройства и заболевания: коррекция и психотерапия (<https://www.youtube.com/watch?v=NyaRK1T95u4>)

Психосоматика. Характер и болезни. (<https://www.youtube.com/watch?v=rnsa-MKy5N0>)

1. Тема № 3. Психологические регуляторы деятельности отдельного работника (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Учебное – формирование представлений о психологических регуляторах деятельности отдельного работника. Профессиональное - знание базовых предметных категорий, позволяющее включаться в профессиональное сообщество, формирование профессиональной ментальности, становление профессиональной позиции. Личностное - формирование гуманистического отношения к людям, воспитание профессиональной культуры личности.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать , уметь** организовывать и контролировать деятельность сестринского персонала отделения (подразделения) медицинской организации, **владеть**

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Ричард Хэкмен и Грег Олдхэм разработали достаточно интересный подход к организации труда, который называется моделью характеристик работ. Исследование Хэкмена и Олдхэма было посвящено перепроектированию (реорганизации) труда, т. е. изменению содержания труда как с целью повышения качества трудового опыта работников, так и с целью повышения результативности труда.

Ученые, изучившие организацию сотен различных работ, создали модель характеристик работ, которая изображена на рисунке. Эта модель состоит из трех частей: ключевые характеристики (измерения) работы, решающие (крайне важные) психологические состояния работника и сила потребности сотрудника в росте.

Хэкмен и Олдхэм выделили пять основных характеристик, которые определяют мотивационный потенциал работы.

1. Разнообразие навыков. Здесь подразумеваются количество различных видов деятельности, составляющих работу, и количество навыков, необходимых для ее выполнения. Например, повторяющиеся действия рабочего сборочного конвейера характеризуются низким уровнем разнообразия, в то время как прикладные исследования, включающие ежедневное решение новых проблем, характеризуются высоким уровнем.
2. Законченность задания. Степень, в которой работник выполняет работу с начала до конца. У шеф-повара, который готовит всю еду полностью, уровень законченности задания выше, чем у работника производственной линии в кафетерии, который раскладывает по тарелкам картофельное пюре.
3. Значимость задания. Степень, в которой задание воспринимается как важное и имеющее значение для компании или потребителей. Сотрудники, занимающиеся дистрибуцией антибиотиков и других жизненно важных медикаментов, чувствуют, что их работа имеет большое значение для других людей.
4. Автономия. Степень, в которой работник свободен, имеет право выбора и самостоятелен в планировании и выполнении задания. Маляр на покраске домов может сам определять, как красить дом; рабочий по окраске деталей на конвейере имеет мало автономии.
5. Обратная связь. Мера, в которой исполнение работы обеспечено предоставлением работнику информации о ее результатах. Задания могут существенно отличаться в том, что касается предоставления работникам возможности увидеть результаты своих усилий. Например, футбольный тренер знает, победила или проиграла команда, а ученый в области фундаментальных исследований может в течение нескольких лет ожидать результатов, указывающих на то, что его исследовательский проект оказался успешным.

Модель характеристик работ показывает, что чем большее количество из этих пяти основных характеристик присутствуют в работе, тем сильнее мотивирован сотрудник, тем выше результаты и качество его труда и тем большее удовлетворение он испытывает от работы. Основные характеристики оказываются более стимулирующими, если сотрудник в результате организации труда испытывает три крайне важных, решающих (критических) психологических состояния. Как показано на рисунке, разнообразие навыков, законченность задания и его значимость влияют на осознание сотрудником значимости работы. Такая работа удовлетворяет сотрудника и обеспечивает внутреннее вознаграждение. Автономия определяет уровень осознания ответственности, которую берет на себя исполнитель задания. Обратная связь позволяет получить информацию о реальных результатах деятельности. Эта информация помогает сотруднику оценить свою работу и внести при необходимости некоторые коррективы, чтобы достичь желаемых результатов.

Пять основных характеристик работ вызывают три психологических состояния, что обеспечивает сильную внутреннюю мотивацию, высокое качество исполнения, высокий уровень удовлетворенности трудом, низкий уровень прогулов и текучести.

Последний компонент модели называется силой потребностей сотрудников в росте. Несомненно, что люди могут иметь различные потребности в профессиональном росте и развитии. Если человек хочет удовлетворить потребности более низкого уровня (к ним могут относиться безопасность, принадлежность к группе и т. д.), модель характеристик работ производит небольшой эффект. Когда же сотрудник испытывает значительные потребности в профессиональном росте и развитии, включая желание выполнять работу, содержащую вызов, иметь личные достижения, развиваться как личность, эта модель оказывается особенно эффективной. Такой сотрудник очень благосклонно воспринимает применение этой модели и повышает производительность в ответ на повышение уровня

пяти основных характеристик работ.

Мотивация – внутреннее побуждение к активности. Она формируется в сознании человека в результате оценки и сравнения выгоды, весомости стимулов внешней среды и собственных ожиданий, планов, программ, интересов, потребностей, желаний, идеалов и т. п. Мотив – явление исключительно сложное и интимное; сторонний человек может понять мотивы другого путем наблюдения, экспериментов, осмысления, сбора и оценки информации, и в этом смысле понимание мотивации подчиненного к труду является задачей, похожей на понимание поведения потребителей на рынке.

Мотивы и их диспозиция не являются постоянными величинами, а зависят от многих факторов – биологических, социальных, в том числе статусно-ролевых, ситуационных.

Интерес можно рассматривать как повышенное внимание к какому-либо объекту в силу его предпочтительности среди других объектов по материальным, эстетическим, эмоциональным, когнитивным и иным качествам, свойствам.

В составе группы мотивационных теорий содержательного характера обычно называют теорию А. Маслоу, теорию Д. Мак-Клелланда, двухфакторную модель Ф. Герцберга, а в составе группы процессуальных – теорию ожиданий В. Врума, теорию справедливости и модель Портера – Лоулера. Теория ERG (E – existence (существование), R – relatedness (причастность), G – grows (рост)) Альдерфера разработана на основе теории Маслоу, но без ранжирования потребностей. При этом наиболее конкретная потребность – в существовании, а наименее конкретная – в росте. По Маслоу, потребность будет главной движущей силой, пока не будет удовлетворена. По К. Альдерферу, если усилия по удовлетворению потребности какого-либо уровня вызывают постоянную фрустрацию, человек может вернуться к поведению, удовлетворяющему более конкретные потребности. Сотрудник, который в рамках своей трудовой деятельности не в состоянии удовлетворять потребности в личном росте, может остановиться на том, что будет выполнять свою работу лишь настолько, насколько необходимо, чтобы не потерять место и удовлетворять социальные потребности (потребность в общении), т. е. потребности более низкого уровня.

Как и в случае с теориями Маслоу и Герцберга, найти данные, подтверждающие теорию Альдерфера, не удалось.

Теория справедливости Дж. Адамса связывает мотив к дальнейшему труду с оценкой справедливости вознаграждения за работу

При знаке равенства имеет место справедливость, человек будет продолжать вкладывать столько же усилий и выполнять работу на том же уровне. При любом неравенстве он изменит количество прилагаемых усилий.

Люди как существа с целенаправленным поведением ставят перед собой цели и имеют мотивацию к их достижению, поскольку достижение целей вознаграждается. Теория постановки целей Е. Локка (Локке) такова: люди, ставящие перед собой более высокие цели (или принимающие высокие цели, поставленные другими), прилагают больше усилий и выполняют работу лучше. Но цель должна быть конкретной (измеряемой), уровень сложности должен быть в пределах от среднего до высокого (вызов, рост), сотрудник должен быть с ней согласен, должна быть обратная связь о продвижении к цели, ситуация участия в постановке цели предпочтительнее ситуации назначения цели другим.

При регулировании поведения сотрудников принимают во внимание и модели подкрепления: неподкрепляемое и ненаказываемое поведение прекращается само собой, вознаграждаемое поведение продолжается, наказуемое избегается. Есть внешние подкрепления (формальные и неформальные) и внутренние, выдаваемые работником самому себе: гордость за себя, чувство достижения. Как считал Е. Деци, внешние вознаграждения могут снижать внутреннее подкрепление. Все время подкреплять нельзя. Обычно применяются следующие схемы подкрепления: схемы фиксированных интервалов (вознаграждение за определенное количество поведенческих актов), схемы переменных интервалов (вознаграждение выдается, когда решит начальник), схемы переменных соотношений (вознаграждение выдается за разное количество поведенческих актов, требующих усилий, как при игре на игровых автоматах). Еще есть схемы периодических подкреплений, которые похожи на схемы переменных соотношений, что удобно при непредсказуемости и неравномерности загрузки современных организаций. Схемы подкреплений чаще относятся к неформальным подкреплениям, а зарплату по этим схемам платить нельзя.

Непрерывное подкрепление бывает наиболее эффективным при усвоении сотрудниками новых форм поведения, однако при таком подкреплении усвоенные формы поведения могут исчезать. Частичное подкрепление позволяет сохранить желательные формы поведения в течение более длительного периода. Наиболее эффективен режим с переменным коэффициентом, поскольку сотрудники, знающие о том, что будут вознаграждаться в неопределенный момент и через длительный интервал, долго сохраняют желательные формы поведения.

5. Вопросы по теме занятия

1. Организации и управление (А. Файоль).
2. Целевая структура деятельности организации
3. Ценностные ориентации и значимость труда.
4. Удовлетворенность трудом, интегративный подход.
5. Общие подходы к регуляции совместной деятельности работников в организации.

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ Х. ФАЙОЛЯ:
 - 1) принцип цепи;
 - 2) принципы процесса;
 - 3) принцип взаимосвязи;
 - 4) принцип дисциплины;
2. АВТОР ТЕОРИИ АДМИНИСТРАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ:
 - 1) Ф. В. Тейлор;
 - 2) Х. Файоль;
 - 3) М. Вебер;
 - 4) Г. Саймон;
3. СОГЛАСНО ТЕОРИИ ГЛАСИЕР ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:
 - 1) принимает решения о найме, распределении работ во времени, правилах работы и др;
 - 2) структура, состоящая из функций, исполнители которых должны следовать определенным требованиям;
 - 3) функционирует на основе принятых законов;
 - 4) разрешает конфликты между работником и управляющим.;
4. АНАЛИЗ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ ПО СЛЕДУЮЩИМ НАПРАВЛЕНИЯМ:
 - 1) персонал;
 - 2) организация управления;
 - 3) производство;
 - 4) потребители;
5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТРАЖАЮЩЕЕ СУТЬ ПРОЦЕССА МОТИВАЦИИ:
 - 1) внутреннее побуждение к активности;
 - 2) непрерывное подкрепление;
 - 3) повышенное внимание;
 - 4) отношение доминирования;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Вас вызвали к директору с отчетом, над которым вы долго работали, вы сидите в приемной и ждете своей очереди. У Вас усиленное сердцебиение, потение ладоней, дрожание кистей рук, сужение поля зрения, «улетучивание» мыслей, невозможность сосредоточиться на отчете, тревога, волнение, невозможность вспомнить важные моменты из отчета, которые до этого вы хорошо знали

Вопрос 1: Симптомы какого психического состояния здесь представлены?;

Вопрос 2: Дайте краткую характеристику состояния стресса ?;

- 1) Симптомы стресса;
 - 2) Ответная реакция организма человека на перенапряжение, негативные эмоции или просто на монотонную суету;
2. Вы руководитель небольшой компании по продажам. Ваши сотрудники плохо справляются с работой, создается впечатление, что у них нет никакого желания добиться лучших результатов. Вы обращаетесь к психологу с целью провести диагностику сложившейся ситуации. После проведения диагностики психолог говорит вам, что у ваших сотрудников замотивированность в труде на низком уровне

Вопрос 1: Какие меры вы предпримете для улучшения мотивации персонала;

Вопрос 2: Дайте краткую характеристику система мотивации;

- 1) Замотивировать сотрудников к труду можно разными способами, это может быть простая похвала, еженедельные выплаты, ежемесячные оценки результатов и премии, бонусы с продаж, а также гарантированный отпуск и повышения, зависящие от результатов работы.;
- 2) Один из способов повышения производительности труда. Мотивация труда персонала является ключевым направлением кадровой политики любого предприятия. Наиболее эффективной системой мотивации сотрудников, является «мотивация на результат». Результаты работы сотрудников определяются с помощью КРІ (Ключевых показателей эффективности). КРІ и мотивация персонала позволяют существенно улучшить эффективность и производительность работы компании. Большинство теоретиков систем мотивации приходили к выводу, что только мотивация на результат является совершенной системой, так как обосновывает бизнесу выплаты вознаграждений, а сотрудникам дает возможность получать и увеличивать доход в четкой зависимости к приложенным усилиям;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

[Организационная психология](#) : учебник и практикум для вузов / ред. Е. И. Рогов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 509 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Журнал Социальная психология и общество (http://psyjournals.ru/social_psy/)

Видео-тренинги. Телеканал Психология 21. (<http://www.tv-stream.ru/tv/psikhologiya-21>)

1. Тема № 4. Особенности психологических взаимодействий сотрудников в рабочей группе (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Учебное – формирование представлений о психологических регуляторах деятельности отдельного работника. Профессиональное – знание базовых предметных категорий, позволяющее включаться в профессиональное сообщество, формирование профессиональной ментальности, становление профессиональной позиции. Личностное – формирование гуманистического отношения к людям, воспитание профессиональной культуры личности.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать , уметь** управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траектории саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни, **владеть** способами управления своим временем, выстраивания и реализации траектории саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Коллективный характер труда приводит к необходимости учитывать влияние групп (формальных и неформальных) на трудовое поведение личности, а также проявления группового поведения в трудовой жизни.

Само понятие «группа» в системе разных научных дисциплин и подходов трактуется по-разному. Г. М. Андреева приводит определение условных групп (номинальных). Это произвольные объединения (группировки) людей по какому-либо общему признаку, необходимому в данной системе анализа для целей статистического учета и научных исследований. В таких группах люди не ощущают своей принадлежности к ней. Реальные группы – это такие объединения людей, в которых имеет место единство деятельности, условий, обстоятельств, признаков и в которых люди определенным образом осознают свою принадлежность к группе (хотя мера и степень осознания могут быть различными). Группы делятся на большие и малые (контактные). В малых группах, в отличие от больших, имеется возможность непосредственных контактов каждого с каждым. Кстати, в учебниках по менеджменту в основном рассматриваются малые группы, поскольку приводится такое типичное определение группы: два или более лиц, взаимодействующих между собой таким образом, что каждое лицо оказывает влияние на других и одновременно находится под влиянием других лиц. Группы на производстве делят на формальные и неформальные.

Формальные группы имеют юридический статус, создаются руководством для закрепления разделения труда и улучшения его организации. Роль и место их в общем трудовом процессе определено в нормативных документах типа «Положения о подразделении», в инструкциях, распоряжениях руководства. Среди формальных групп западные ученые выделяют следующие:

- команды — соподчиненные группы руководителя-лидера и его сотрудников;
- рабочие (целевые) группы — создаются на определенное время с целью выполнения определенного задания;
- комитеты — специальные и постоянные группы, которым делегированы отдельные полномочия по управлению, координации деятельности и т. п. (совет директоров, правление банка, комитет профсоюза).

По признаку выполнения формальной группой общественно значимой работы выделяют понятие «трудовой коллектив». «В количественном плане оно в основном соответствует категориям “кадры”, “персонал”, а в качественном гораздо шире, ибо охватывает процессы, не подлежащие административному регулированию со стороны руководства и владельцев предприятия (например, внепроизводственная активность по интересам: спорт, рыбалка, искусство, посещение театров и т. д.), отбор неформальных лидеров и т. п.».

Неформальные группы образуются спонтанно для удовлетворения тех индивидуальных потребностей работников, которые по тем или иным причинам (некомпетентное руководство, авторитарные методы руководства, отсутствие гуманизма в руководстве и т. п.) не удовлетворяются в рамках формальной группы, – потребностей в причастности, в понимании причин принимаемых решений, в защите, в участии, в общении, в информации. Поведение членов неформальных групп, возглавляемых неформальным лидером, может как способствовать, так и препятствовать достижению целей организации.

Ч. Кули выделял группы первичные, с непосредственными контактами между их членами, и вторичные, для общения в которых не обойтись без посредников. Г. Хаймен выделял группы членства, где индивид пребывает реально, и референтные, поведение которых служит образцом для группы членства.

К основным характеристикам групп относят их композицию (состав), структуру, групповые процессы, групповые ценности, систему норм, санкций.

Состав группы зависит от ее вида и может быть описан набором тех или иных характеристик, параметров. К примеру, для анализа общественного мнения социологи выделяют по социально-демографическим признакам такие группы населения: классовые, по социальному положению, по характеру труда, профессиональные, по доходам, по образованию, по типу местожительства, по типу городского населения, по району местожительства, половые,

возрастные, по семейному положению и т. д.

Структура группы в зависимости от целей исследования и факторов, выделяемых в качестве существенных, может быть описана со стороны коммуникаций, реализации отношений «власть – подчинение», предпочтений, межличностных отношений, разделения труда, материальных и документальных потоков в группе в процессе совместного труда и т. п. По сути, функциональная структура отражает формальную сторону группового взаимодействия, а неформальная структура, основанная на отношениях симпатии – антипатии, предпочтения – отторжения, – неформальную.

Групповые процессы – процессы коммуникации, интеракции (статус, роль, положение членов группы и их изменения), перцепции (восприятие членами группы других членов и других групп), аттракции (привлекательность, влечение), а также организационные процессы – образование группы, формирование, нарастание сплоченности, давление в группе, лидерство, организация совместной деятельности, принятие решений.

Групповые нормы – элементы групповой культуры, нормы и правила должного, с точки зрения группы, поведения для каждого статусного уровня, а зачастую и для каждого члена группы. Группа ожидает надлежащего выполнения установленных ею норм и правил поведения, а при ненадлежащем поведении применяет санкции, направленные на корректировку поведения (поощрение и наказание).

Потенциал группы можно декомпозировать примерно по тем же элементам, что и трудовой потенциал человека. Можно рассматривать и в определенной степени измерять такие элементы группового потенциала, как:

- профессионально-квалификационный потенциал;
- выносливость и устойчивость к неблагоприятным воздействиям;
- творческий потенциал;
- нравственно-мотивационный потенциал, направленность группы;
- эффективность внешних и внутренних коммуникаций в группе;
- способность группы стать лидером среди других групп (превратиться в референтную группу, место желаемого пребывания для не-членов группы);
- уверенность в своих силах и энтузиазм группы;
- способность группы к развитию;
- гибкость и адаптивность к изменениям.

Выявление потенциала группы и степени его использования, а также определение и создание условий, в которых его позитивная направленность используется эффективнее, а негативная перестает проявляться, составляет серьезную проблему для руководителя организации, лидера группы и ее членов.

Группа устанавливает положение индивида, его статус. Статус определяет позицию члена группы по отношению к другим, а роль – перечень функций, которые заданы личности группой и которые определяются спецификой совместной групповой деятельности. Группа как сложная социальная система постоянно функционирует, осуществляет какую-то деятельность, поэтому для обеспечения эффективности групповой деятельности, достижения групповых целей требуются разделение и кооперация функций. Типологий групповых ролей достаточно много, в основе их лежат отношения власти – подчинения или предпочтения – отторжения. Наиболее яркое представление о ролевом разделении в группе дает анализ таких групп, где в наличии жесткая иерархия, недостаток ресурсов и проблемы с их распределением. Немаловажным фактором в таких группах является низкая социальная зрелость лидера и ведущих членов группы, отсутствие морали. Пользуясь греческим алфавитом, статусно-ролевое распределение в такой группе обычно определяется следующим набором ролей:

- альфа – лидер группы, наиболее энергичен, авторитетен, пользуется правом первоочередного присвоения благ;
- бета – второе лицо в группе с соответствующим правом на блага, менее энергичен, но часто более интеллектуален, чем альфа; часто является хранителем групповых норм и правил;
- гамма-1 – приближенные, опора, соратники, команда альфы;
- гамма-2 – обычно многочисленная подгруппа инертных, подчиняющихся членов группы, становящихся жертвами манипуляций представителей верхнего уровня;
- гамма-3 – оппозиция, подгруппа недовольных своим статусом, но вынужденных подчиняться; по отношению к ним применяется политика кнута и пряника. Причем «пряником» может быть введение в число приближенных (кооптация), а «кнутом» – ограничение прав, получаемого вознаграждения, довольствия, изгнание из группы и даже физическая расправа;
- гамма-4 – шут, позволяющий себе (с разрешения лидера) критические замечания, поддерживая видимость демократии, свободы слова и т. п.; по статусу может быть на уровне от гамма-1 до гамма-3;
- омега – лицо, принимающее на себя групповую агрессию. Такая роль необходима для сплочения группы, демонстрации единства, ощущения чувства «мы» в противовес омеге, которая как раз и есть «не мы». Если личность в позиции омега не согласна со своим статусом и покидает группу, группа находит другую личность

на эту роль.

Групповые роли подобного типа могут определяться методом социометрии, основоположником которого является Дж. Морено. В общем случае социометрическая процедура имеет целью и позволяет выяснить степень сплоченности – разобщенности в группе, определить социометрические позиции, т. е. соотносительный авторитет членов группы по признакам симпатии – антипатии – от лидера до отвергнутого (от альфы до омеги), обнаружить внутригрупповые подсистемы, сплоченные образования, во главе которых могут стоять свои неформальные лидеры.

Роли в группах можно разделить на продуктивные, социальные, контрпродуктивные. Такая типология ролей приводится в книге Д. Вэтена и К. Камерон. Эти авторы отмечают, что улучшению производственных показателей команды способствуют два типа ролей: роли, направленные на выполнение задания (ориентированные на задачу), и роли, направленные на формирование отношений (ориентированные на отношения). Членам команды сложно исполнять обе роли одновременно, и потому они имеют тенденцию вносить в одно направление больший вклад, чем в другое. Кто-то в большей степени сосредоточен на выполнении задания, кто-то – на взаимоотношениях в команде. Роли, ориентированные на задачу, связаны с выполнением задания и достижением поставленных перед командой результатов или целей. Реализация ролей, ориентированных на задачу, позволяет двигаться к поставленным целям быстро и эффективно. Роли, ориентированные на взаимоотношения, способствуют поддержанию гармоничных межличностных взаимоотношений внутри команды. Они помогают членам команды чувствовать себя хорошо друг с другом, получать удовольствие от работы в команде.

Непродуктивные роли препятствуют команде или ее членам достигнуть максимального успеха и могут полностью подорвать мораль и единство команды, вследствие чего их принято именовать блокирующими. Мы приводим здесь описание подобных проявлений, чтобы вы могли обнаружить их в собственной команде и начать борьбу с ними. К числу характерных блоков относятся:

- неприятие – нежелание принимать идеи, высказываемые определенными лицами, невзирая на достоинства самого предложения;
- использование служебного положения – статуса, должности или титула для принятия идей без их обсуждения и проверки;
- сопротивление – блокирование всех преобразований, нововведений и прогрессивных идей, заведомое неприятие любых предложений от членов команды;
- уклонение – нежелание оставаться в рамках темы, обсуждаемой командой, уход от предмета обсуждения.

Каждая из описанных выше блокирующих ролей является потенциальным препятствием на пути разумного и эффективного выполнения задачи вследствие падения уровня морали, потери взаимопонимания, возникновения конфликтов, отсутствия развития, принятия ложных решений. Опытные члены команды быстро распознают блоки, противодействуют и изолируют членов команды, которые препятствуют решению задачи, а также обеспечивают им обратную связь.

По отношению к личности группа может играть как положительную, так и отрицательную роль. Если группа обеспечивает удовлетворение потребностей личности, а установленный группой статус соответствует ожиданиям, это можно считать положительным моментом в развитии личности (профессиональном, социальном, культурном, физическом и т. д.). Если этого не наблюдается, возможна деградация личности, искажение развития, конфликт между личностью и группой. Это отмечали немецкие ученые В. Зигерт и Л. Ланг, особенно для личности, находящейся на стадии удовлетворения потребностей в уважении и самореализации.

Группа способна подчинить себе человека, заставить его поступать вопреки собственным убеждениям, но только в том случае, если пребывание в группе для него более ценно, чем сохранение собственных моральных принципов, либо если уход из группы ставит под угрозу здоровье или даже жизнь. Группа же и помогает человеку усвоить ее нормы и ценности, осуществить социализацию. Пребывать вне каких бы то ни было групп длительное время человек не в состоянии: вне общества, вне группы себе подобных человек деградирует, теряет способность общения, взаимодействия. Прототип Робинзона Крузо моряк А. Селкирк после длительного пребывания на необитаемом острове так и не смог, возвратившись домой, стать опять полноценным членом общества: он искал уединения, жил в самом глухом углу усадьбы своего отца и довольно скоро скончался.

К сожалению, широкий и свободный выбор группы не всегда возможен, поэтому мы всю жизнь ищем наиболее подходящее нам общество, выбираем те или иные группы, адаптируемся к ним, утверждаемся в той или иной роли, боремся за изменение статуса, ищем компромисс между требованиями группы и собственными принципами. Изучаемые социальной психологией массовые социально-психологические явления: общественное мнение, коллективные переживания, подражание, соревнование – охватывают большие сообщества людей.

Если под социальной ролью личности в обществе обычно понимается совокупность норм, определяющих поведение людей в зависимости от их статуса и позиции, а также ожидаемое поведение, реализующее эти нормы, то роли в организациях можно назвать профессионально-функциональными. Каждый член официальной организации

занимает ту или иную должность, которая, как правило, характеризуется определенным уровнем профессиональной квалификации.

Профессионально-функциональная роль определяется должностными инструкциями, в которых указаны цели данной деятельности, обязанности и права работника, его ответственность, официальные взаимосвязи с другими членами организации по вертикали и горизонтали, основные требования к его профессиональным знаниям и навыкам, уровню образования. В работе А. Л. Свенцицкого отмечается значение должностных инструкций в жизнедеятельности организации и проблемы, возникающие вследствие их нечеткости, размытости функций специалиста и руководителя, при которых слабо дифференцируется профессиональная значимость тех или иных обязанностей. Это усложняет и оценку успешности выполнения данных профессионально-функциональных ролей. При этом чем выше место, занимаемое человеком в официальной иерархии, тем чаще он будет встречаться с неопределенностью своей должностной роли. Однако в то же время у него будет больше возможностей для выражения своей индивидуальности.

5. Вопросы по теме занятия

1. Групповые взаимодействия и ролевые позиции в группе.
2. Психологический климат в группе.
3. Методики оценки социально-психологического климата
4. Профессиональная карьера и развитие группы
5. Общие подходы к определению рабочей группы.

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КОМАНДА, КАК ВИД ФОРМАЛЬНОЙ ГРУППЫ:

- 1) соподчиненная группа руководителя-лидера и его сотрудников;
- 2) создается на определенное время с целью выполнения определенного задания;
- 3) специальная и постоянная группа, которая делегирована отдельными полномочиями по управлению, координации деятельности и т. п.;
- 4) небольшое число людей со взаимодополняющими навыками.;

2. К ОСНОВНЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ГРУПП ОТНОСЯТ:

- 1) композиция;
- 2) структура;
- 3) групповые процессы;
- 4) систему норм и санкции;

3. К ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ПРОЦЕССАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) образование группы;
- 2) формирование группы;
- 3) нарастание сплоченности;
- 4) лидерство;

4. ДАЙТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ ПОНЯТИЮ «СТАТУС»:

- 1) позиция члена группы по отношению к другим;
- 2) перечень функций, которые заданы личности группой и которые определяются спецификой совместной групповой деятельности;
- 3) совокупность норм, заданных обществом;
- 4) совокупность поступков, характеризующая человека;

5. ДАЙТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРНУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ ПОНЯТИЮ «РОЛЬ»:

- 1) позиция члена группы по отношению к другим;
- 2) перечень функций, которые заданы личности группой и которые определяются спецификой совместной групповой деятельности;
- 3) совокупность норм, заданных обществом;
- 4) совокупность поступков, характеризующая человека;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Вы - руководитель коллектива, вам необходимо повысить эффективность и работоспособность коллектива, для выполнения этой задачи вы решили воспользоваться таким методом как точное описание целей и желаемых результатов

Вопрос 1: А какой теории мотивации труда идет речь?;

Вопрос 2: Можно ли использовать в данном случае трехфакторную теорию В. Врума ?;

- 1) Теория постановки целей А.Э. Локка.;
- 2) В данном случае нет, так как представительный образец используемого в теориях этой группы подхода, придающего особое значение воспринимаемой вероятности успешности деятельности при условии приложения определенных усилий;

2. Вас вызвали к директору с отчетом, над которым вы долго работали, вы сидите в приемной и ждете своей очереди. У Вас усиленное сердцебиение, потение ладоней, дрожание кистей рук, сужение поля зрения, «улетучивание» мыслей, невозможность сосредоточиться на отчете, тревога, волнение, невозможность вспомнить

важные моменты из отчета, которые до этого вы хорошо знали

Вопрос 1: Симптомы какого психического состояния здесь представлены?;

Вопрос 2: Дайте краткую характеристику состояния стресса ?;

1) Симптомы стресса;

2) Ответная реакция организма человека на перенапряжение, негативные эмоции или просто на монотонную суету;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

[Организационная психология](#) : учебник и практикум для вузов / ред. Е. И. Рогов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 509 с. - Текст : электронный.

[Психология и педагогика](#) : учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный.

Немов, Р. С. [Психология](#) : учебник для вузов : в 2 ч. / Р. С. Немов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 2. - 292 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Видео-дискуссия. Взрослые игры. Конфликты (<https://www.youtube.com/watch?v=iMqA-r8C1tM>)

Журнал Социальная психология и общество (http://psyjournals.ru/social_psy/)

Библиотека психологии (<https://psylib.org/>)

1. Тема № 5. Психологические факторы регуляции совместной деятельности персонала организации. Зачет (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Учебное – формирование представлений о психологических регуляторах деятельности отдельного работника. Профессиональное - знание базовых предметных категорий, позволяющее включаться в профессиональное сообщество, формирование профессиональной ментальности, становление профессиональной позиции. Личностное - формирование гуманистического отношения к людям, воспитание профессиональной культуры личности.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать , уметь** осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде, осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах), организовывать и контролировать деятельность сестринского персонала отделения (подразделения) медицинской организации, **владеть** способами осуществления социального взаимодействия и реализации своей роли в команде, методами и способами деловой коммуникации в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах)

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Коллективный характер труда приводит к необходимости учитывать влияние групп (формальных и неформальных) на трудовое поведение личности, а также проявления группового поведения в трудовой жизни.

Само понятие «группа» в системе разных научных дисциплин и подходов трактуется по-разному. Г. М. Андреева приводит определение условных групп (номинальных). Это произвольные объединения (группировки) людей по какому-либо общему признаку, необходимому в данной системе анализа для целей статистического учета и научных исследований. В таких группах люди не ощущают своей принадлежности к ней. Реальные группы – это такие объединения людей, в которых имеет место единство деятельности, условий, обстоятельств, признаков и в которых люди определенным образом осознают свою принадлежность к группе (хотя мера и степень осознания могут быть различными). Группы делятся на большие и малые (контактные). В малых группах, в отличие от больших, имеется возможность непосредственных контактов каждого с каждым. Кстати, в учебниках по менеджменту в основном рассматриваются малые группы, поскольку приводится такое типичное определение группы: два или более лиц, взаимодействующих между собой таким образом, что каждое лицо оказывает влияние на других и одновременно находится под влиянием других лиц. Группы на производстве делят на формальные и неформальные.

Формальные группы имеют юридический статус, создаются руководством для закрепления разделения труда и улучшения его организации. Роль и место их в общем трудовом процессе определено в нормативных документах типа «Положения о подразделении», в инструкциях, распоряжениях руководства. Среди формальных групп западные ученые выделяют следующие:

- команды — соподчиненные группы руководителя-лидера и его сотрудников;
- рабочие (целевые) группы — создаются на определенное время с целью выполнения определенного задания;
- комитеты — специальные и постоянные группы, которым делегированы отдельные полномочия по управлению, координации деятельности и т. п. (совет директоров, правление банка, комитет профсоюза).

По признаку выполнения формальной группой общественно значимой работы выделяют понятие «трудовой коллектив». «В количественном плане оно в основном соответствует категориям “кадры”, “персонал”, а в качественном гораздо шире, ибо охватывает процессы, не подлежащие административному регулированию со стороны руководства и владельцев предприятия (например, внепроизводственная активность по интересам: спорт, рыбалка, искусство, посещение театров и т. д.), отбор неформальных лидеров и т. п.».

Неформальные группы образуются спонтанно для удовлетворения тех индивидуальных потребностей работников, которые по тем или иным причинам (некомпетентное руководство, авторитарные методы руководства, отсутствие гуманизма в руководстве и т. п.) не удовлетворяются в рамках формальной группы, – потребностей в причастности, в понимании причин принимаемых решений, в защите, в участии, в общении, в информации. Поведение членов неформальных групп, возглавляемых неформальным лидером, может как способствовать, так и препятствовать достижению целей организации.

Ч. Кули выделял группы первичные, с непосредственными контактами между их членами, и вторичные, для общения в которых не обойтись без посредников. Г. Хаймен выделял группы членства, где индивид пребывает реально, и референтные, поведение которых служит образцом для группы членства.

К основным характеристикам групп относят их композицию (состав), структуру, групповые процессы, групповые ценности, систему норм, санкций.

Состав группы зависит от ее вида и может быть описан набором тех или иных характеристик, параметров. К примеру, для анализа общественного мнения социологи выделяют по социально-демографическим признакам такие

группы населения: классовые, по социальному положению, по характеру труда, профессиональные, по доходам, по образованию, по типу местожительства, по типу городского населения, по району местожительства, половые, возрастные, по семейному положению и т. д.

Структура группы в зависимости от целей исследования и факторов, выделяемых в качестве существенных, может быть описана со стороны коммуникаций, реализации отношений «власть – подчинение», предпочтений, межличностных отношений, разделения труда, материальных и документальных потоков в группе в процессе совместного труда и т. п. По сути, функциональная структура отражает формальную сторону группового взаимодействия, а неформальная структура, основанная на отношениях симпатии – антипатии, предпочтения – отторжения, – неформальную.

Групповые процессы – процессы коммуникации, интеракции (статус, роль, положение членов группы и их изменения), перцепции (восприятие членами группы других членов и других групп), аттракции (привлекательность, влечение), а также организационные процессы – образование группы, формирование, нарастание сплоченности, давление в группе, лидерство, организация совместной деятельности, принятие решений.

Групповые нормы – элементы групповой культуры, нормы и правила должного, с точки зрения группы, поведения для каждого статусного уровня, а зачастую и для каждого члена группы. Группа ожидает надлежащего выполнения установленных ею норм и правил поведения, а при ненадлежащем поведении применяет санкции, направленные на корректировку поведения (поощрение и наказание).

Потенциал группы можно декомпозировать примерно по тем же элементам, что и трудовой потенциал человека. Можно рассматривать и в определенной степени измерять такие элементы группового потенциала, как:

- профессионально-квалификационный потенциал;
- выносливость и устойчивость к неблагоприятным воздействиям;
- творческий потенциал;
- нравственно-мотивационный потенциал, направленность группы;
- эффективность внешних и внутренних коммуникаций в группе;
- способность группы стать лидером среди других групп (превратиться в референтную группу, место желаемого пребывания для не-членов группы);
- уверенность в своих силах и энтузиазм группы;
- способность группы к развитию;
- гибкость и адаптивность к изменениям.

Выявление потенциала группы и степени его использования, а также определение и создание условий, в которых его позитивная направленность используется эффективнее, а негативная перестает проявляться, составляет серьезную проблему для руководителя организации, лидера группы и ее членов.

Группа устанавливает положение индивида, его статус. Статус определяет позицию члена группы по отношению к другим, а роль – перечень функций, которые заданы личности группой и которые определяются спецификой совместной групповой деятельности. Группа как сложная социальная система постоянно функционирует, осуществляет какую-то деятельность, поэтому для обеспечения эффективности групповой деятельности, достижения групповых целей требуются разделение и кооперация функций. Типологий групповых ролей достаточно много, в основе их лежат отношения власти – подчинения или предпочтения – отторжения. Наиболее яркое представление о ролевом разделении в группе дает анализ таких групп, где в наличии жесткая иерархия, недостаток ресурсов и проблемы с их распределением. Немаловажным фактором в таких группах является низкая социальная зрелость лидера и ведущих членов группы, отсутствие морали. Пользуясь греческим алфавитом, статусно-ролевое распределение в такой группе обычно определяется следующим набором ролей:

- альфа – лидер группы, наиболее энергичен, авторитетен, пользуется правом первоочередного присвоения благ;
- бета – второе лицо в группе с соответствующим правом на блага, менее энергичен, но часто более интеллектуален, чем альфа; часто является хранителем групповых норм и правил;
- гамма-1 – приближенные, опора, соратники, команда альфы;
- гамма-2 – обычно многочисленная подгруппа инертных, подчиняющихся членов группы, становящихся жертвами манипуляций представителей верхнего уровня;
- гамма-3 – оппозиция, подгруппа недовольных своим статусом, но вынужденных подчиняться; по отношению к ним применяется политика кнута и пряника. Причем «пряником» может быть введение в число приближенных (кооптация), а «кнутом» – ограничение прав, получаемого вознаграждения, довольствия, изгнание из группы и даже физическая расправа;
- гамма-4 – шут, позволяющий себе (с разрешения лидера) критические замечания, поддерживая видимость демократии, свободы слова и т. п.; по статусу может быть на уровне от гамма-1 до гамма-3;
- омега – лицо, принимающее на себя групповую агрессию. Такая роль необходима для сплочения группы,

демонстрации единства, ощущения чувства «мы» в противовес омеге, которая как раз и есть «не мы». Если личность в позиции омега не согласна со своим статусом и покидает группу, группа находит другую личность на эту роль.

Групповые роли подобного типа могут определяться методом социометрии, основоположником которого является Дж. Морено. В общем случае социометрическая процедура имеет целью и позволяет выяснить степень сплоченности – разобщенности в группе, определить социометрические позиции, т. е. соотносительный авторитет членов группы по признакам симпатии – антипатии – от лидера до отвергнутого (от альфы до омеги), обнаружить внутригрупповые подсистемы, сплоченные образования, во главе которых могут стоять свои неформальные лидеры.

Роли в группах можно разделить на продуктивные, социальные, контрпродуктивные. Такая типология ролей приводится в книге Д. Вэтена и К. Камерон. Эти авторы отмечают, что улучшению производственных показателей команды способствуют два типа ролей: роли, направленные на выполнение задания (ориентированные на задачу), и роли, направленные на формирование отношений (ориентированные на отношения). Членам команды сложно исполнять обе роли одновременно, и потому они имеют тенденцию вносить в одно направление больший вклад, чем в другое. Кто-то в большей степени сосредоточен на выполнении задания, кто-то – на взаимоотношениях в команде. Роли, ориентированные на задачу, связаны с выполнением задания и достижением поставленных перед командой результатов или целей. Реализация ролей, ориентированных на задачу, позволяет двигаться к поставленным целям быстро и эффективно. Роли, ориентированные на взаимоотношения, способствуют поддержанию гармоничных межличностных взаимоотношений внутри команды. Они помогают членам команды чувствовать себя хорошо друг с другом, получать удовольствие от работы в команде.

Непродуктивные роли препятствуют команде или ее членам достигнуть максимального успеха и могут полностью подорвать мораль и единство команды, вследствие чего их принято именовать блокирующими. Мы приводим здесь описание подобных проявлений, чтобы вы могли обнаружить их в собственной команде и начать борьбу с ними. К числу характерных блоков относятся:

- неприятие – нежелание принимать идеи, высказываемые определенными лицами, невзирая на достоинства самого предложения;
- использование служебного положения – статуса, должности или титула для принятия идей без их обсуждения и проверки;
- сопротивление – блокирование всех преобразований, нововведений и прогрессивных идей, заведомое неприятие любых предложений от членов команды;
- уклонение – нежелание оставаться в рамках темы, обсуждаемой командой, уход от предмета обсуждения.

Каждая из описанных выше блокирующих ролей является потенциальным препятствием на пути разумного и эффективного выполнения задачи вследствие падения уровня морали, потери взаимопонимания, возникновения конфликтов, отсутствия развития, принятия ложных решений. Опытные члены команды быстро распознают блоки, противодействуют и изолируют членов команды, которые препятствуют решению задачи, а также обеспечивают им обратную связь.

По отношению к личности группа может играть как положительную, так и отрицательную роль. Если группа обеспечивает удовлетворение потребностей личности, а установленный группой статус соответствует ожиданиям, это можно считать положительным моментом в развитии личности (профессиональном, социальном, культурном, физическом и т. д.). Если этого не наблюдается, возможна деградация личности, искажение развития, конфликт между личностью и группой. Это отмечали немецкие ученые В. Зигерт и Л. Ланг, особенно для личности, находящейся на стадии удовлетворения потребностей в уважении и самореализации.

Группа способна подчинить себе человека, заставить его поступать вопреки собственным убеждениям, но только в том случае, если пребывание в группе для него более ценно, чем сохранение собственных моральных принципов, либо если уход из группы ставит под угрозу здоровье или даже жизнь. Группа же и помогает человеку усвоить ее нормы и ценности, осуществить социализацию. Пребывать вне каких бы то ни было групп длительное время человек не в состоянии: вне общества, вне группы себе подобных человек деградирует, теряет способность общения, взаимодействия. Прототип Робинзона Крузо моряк А. Селкирк после длительного пребывания на необитаемом острове так и не смог, возвратившись домой, стать опять полноценным членом общества: он искал уединения, жил в самом глухом углу усадьбы своего отца и довольно скоро скончался.

К сожалению, широкий и свободный выбор группы не всегда возможен, поэтому мы всю жизнь ищем наиболее подходящее нам общество, выбираем те или иные группы, адаптируемся к ним, утверждаемся в той или иной роли, боремся за изменение статуса, ищем компромисс между требованиями группы и собственными принципами. Изучаемые социальной психологией массовые социально-психологические явления: общественное мнение, коллективные переживания, подражание, соревнование – охватывают большие сообщества людей.

Если под социальной ролью личности в обществе обычно понимается совокупность норм, определяющих поведение

людей в зависимости от их статуса и позиции, а также ожидаемое поведение, реализующее эти нормы, то роли в организациях можно назвать профессионально-функциональными. Каждый член официальной организации занимает ту или иную должность, которая, как правило, характеризуется определенным уровнем профессиональной квалификации.

Профессионально-функциональная роль определяется должностными инструкциями, в которых указаны цели данной деятельности, обязанности и права работника, его ответственность, официальные взаимосвязи с другими членами организации по вертикали и горизонтали, основные требования к его профессиональным знаниям и навыкам, уровню образования. В работе А. Л. Свенцицкого отмечается значение должностных инструкций в жизнедеятельности организации и проблемы, возникающие вследствие их нечеткости, размытости функций специалиста и руководителя, при которых слабо дифференцируется профессиональная значимость тех или иных обязанностей. Это усложняет и оценку успешности выполнения данных профессионально-функциональных ролей. При этом чем выше место, занимаемое человеком в официальной иерархии, тем чаще он будет встречаться с неопределенностью своей должностной роли. Однако в то же время у него будет больше возможностей для выражения своей индивидуальности.

5. Вопросы по теме занятия

1. Групповые взаимодействия и ролевые позиции в группе.
2. Психологический климат в группе.
3. Методики оценки социально-психологического климата
4. Профессиональная карьера и развитие группы
5. Общие подходы к определению рабочей группы.

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КОМАНДА, КАК ВИД ФОРМАЛЬНОЙ ГРУППЫ:

- 1) соподчиненная группа руководителя-лидера и его сотрудников;
- 2) создается на определенное время с целью выполнения определенного задания;
- 3) специальная и постоянная группа, которая делегирована отдельными полномочиями по управлению, координации деятельности и т. п.;
- 4) небольшое число людей со взаимодополняющими навыками.;

2. К ОСНОВНЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ГРУПП ОТНОСЯТ:

- 1) композиция;
- 2) структура;
- 3) групповые процессы;
- 4) систему норм и санкции;

3. К ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ПРОЦЕССАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) образование группы;
- 2) формирование группы;
- 3) нарастание сплоченности;
- 4) лидерство;

4. ДАЙТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ ПОНЯТИЮ «СТАТУС»:

- 1) позиция члена группы по отношению к другим;
- 2) перечень функций, которые заданы личности группой и которые определяются спецификой совместной групповой деятельности;
- 3) совокупность норм, заданных обществом;
- 4) совокупность поступков, характеризующая человека;

5. ДАЙТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРНУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ ПОНЯТИЮ «РОЛЬ»:

- 1) позиция члена группы по отношению к другим;
- 2) перечень функций, которые заданы личности группой и которые определяются спецификой совместной групповой деятельности;
- 3) совокупность норм, заданных обществом;
- 4) совокупность поступков, характеризующая человека;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Вы - руководитель коллектива, вам необходимо повысить эффективность и работоспособность коллектива, для выполнения этой задачи вы решили воспользоваться таким методом как точное описание целей и желаемых результатов

Вопрос 1: А какой теории мотивации труда идет речь?;

Вопрос 2: Можно ли использовать в данном случае трехфакторную теорию В. Врума ?;

- 1) Теория постановки целей А.Э. Локка.;
- 2) В данном случае нет, так как представительный образец используемого в теориях этой группы подхода, придающего особое значение воспринимаемой вероятности успешности деятельности при условии приложения определенных усилий;

2. Вас вызвали к директору с отчетом, над которым вы долго работали, вы сидите в приемной и ждете своей

очереди. У Вас усиленное сердцебиение, потение ладоней, дрожание кистей рук, сужение поля зрения, «улетучивание» мыслей, невозможность сосредоточиться на отчете, тревога, волнение, невозможность вспомнить важные моменты из отчета, которые до этого вы хорошо знали

Вопрос 1: Симптомы какого психического состояния здесь представлены?;

Вопрос 2: Дайте краткую характеристику состояния стресса ?;

1) Симптомы стресса;

2) Ответная реакция организма человека на перенапряжение, негативные эмоции или просто на монотонную суету;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

[Организационная психология](#) : учебник и практикум для вузов / ред. Е. И. Рогов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 509 с. - Текст : электронный.

[Психология и педагогика](#) : учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный.

[Психология личности и межличностных отношений](#) : учебное пособие для вузов / ред. С. К. Нартова-Бочавер. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2023. - 262 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Видео-дискуссия. Взрослые игры. Конфликты (<https://www.youtube.com/watch?v=iMqA-r8C1tM>)

Журнал Социальная психология и общество (http://psyjournals.ru/social_psy/)

Библиотека психологии (<https://psylib.org/>)

1. Тема № 1. Психология больного

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Больной всегда испытывает особые состояния во время заболевания, он ожидает от врача и всего медицинского персонала особого в себе отношения, хочет, чтобы медицинский работник обладал особыми психологическими характеристиками. Кроме того, больной не может никак не относиться к своей болезни, он всегда как-то ее оценивает и переживает. Сегодня вы узнаете, какие существуют типы отношения к заболеванию и от каких факторов это зависит.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать**, уметь оказывать доврачебную медицинскую помощь и сестринский уход пациентам при заболеваниях, отравлениях, травмах, оказывать доврачебную неотложную медицинскую помощь пациентам и пострадавшим, **владеть** способами оказания доврачебной медицинской помощи и сестринского ухода за пациентом при заболеваниях, отравлениях, травмах, методами оказания доврачебной неотложной медицинской помощи пациентам и пострадавшим

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Краткое содержание темы

13 типов психологического реагирования на заболевание по А.Е. Личко

Гармоничный. Трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без оснований видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни. Стремление во всем активно содействовать успеху лечения. Нежелание обременять других тяготами ухода за собой. В случае неблагоприятного прогноза в смысле инвалидизации — переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными больному. При неблагоприятном прогнозе — сосредоточение внимания, забот, интересов на судьбу близких, своего дела.

При гармоничном типе психического реагирования важным является реализм в восприятии симптомов и понимании тяжести заболевания. При этом пациент должен опираться в своих реакциях на известные науке (медицине) факты о возможности излечения от конкретной болезни, о происхождении симптомов и пр. Активности человека противостоит при дисгармоничных типах психического реагирования пассивность, при которой пациент как бы «вручает себя медицинскому работнику», не прилагая собственных усилий для оздоровления. Пациент при пассивном отношении расценивает свой организм как аппарат, машину, технический механизм, вещь, которую он сдает в ремонт и пассивно ожидает возврата вещи «как новенькой». Несомненно, значимым является и нежелание заболевшего обременять других тяготами ухода за собой, что вытекает из принципиальных положений гармоничного характера и личности. Гармоничный пациент понимает, что с появлением у него болезни близкие ему люди обрекли новую дополнительную заботу. Он, как гармоничный человек не вправе требовать от них этой заботы. Он может лишь ожидать ее и принимать в том объеме, который они готовы ему предоставить.

Тревожный. Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни, вероятных осложнениях, методах терапии, непрерывный поиск «авторитетов». В отличие от ипохондрии более интересуют объективные данные о болезни (результаты анализов, заключения специалистов), чем собственные ощущения. Поэтому предпочитают больше слушать высказывания других, чем без конца предъявлять свои жалобы. Настроение, прежде всего тревожное, угнетенность — вследствие этой тревоги.

Тревожный тип психического реагирования на заболевания является одним из типичных. Он базируется на появляющейся в связи с заболеванием и изменением обыденного течения жизни. Тревога проецируется в будущее и вызвана часто опасениями, что болезнь надолго и существенно изменит привычный стереотип жизни. Проявлением тревоги может быть повышенный интерес пациента к медицинской литературе, придирчивость к медицинскому персоналу, нацеленность на перепроверку получаемых от врачей сведений о его болезни.

Ипохондрический. Сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них окружающим. На их основе преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Преувеличение побочного действия лекарств. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, требований тщательного обследования и боязни вреда и болезненности процедур.

Пациент с ипохондрическим типом реагирования склонен к эгоцентризму. Он не способен сдержаться при беседе с любым человеком и обращает внимание собеседника на необычность и тяжесть имеющихся болезненных признаков. Ипохондрик испытывает облегчение, если собеседник относится к нему участливо и сочувственно. Кроме того, при таком типе реагирования появляется склонность к детализации своего самочувствия при описании его врачам или иным слушателям. Мотивом подробного изложения собственных жалоб является страх упустить что-то важное,

существенное для понимания специалистом его состояния и правильной диагностики. Негативную реакцию ипохондрика вызывает недоверие к его жалобам со стороны окружающих, их упреки в симуляции и преувеличении тяжести расстройства с целью извлечь из этого выгоду.

Меланхолический. Удрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидальных мыслей. Пессимистический взгляд на все вокруг. Неверие в успех лечения даже при благоприятных объективных данных.

Меланхолический, или депрессивный тип реагирования на болезнь нередко обусловлен имеющейся у пациента негативной информацией о возможности излечения от недуга. Нередко, он встречается у медицинских работников в силу их разнообразных знаний, полученных в процессе обучения и практики. Нацеленность на худший исход, неспособность видеть и использовать механизмы саногенеза приводят к пессимистической оценке будущего, неверию в возможность излечения и суицидальным намерениям.

Апатический. Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Утрата интереса ко всему, что ранее волновало.

Апатический тип психического реагирования правильнее обозначить как гипопатический, поскольку истинного и полного безразличия у пациента не отмечается. Как правило, безразличие обусловлено депрессией и фиксацией на собственном состоянии. У пациента пропадает интерес и активность в отношении всех сторон жизни за исключением здоровья. Собственно апатический, т.е. с утратой интереса ко всему встречается крайне редко.

Неврастенический. Поведение по типу «раздражительной слабости». Вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения, при неблагоприятных данных обследования. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается нередко раскаянием и слезами. Непереносимость болевых ощущений. Нетерпеливость. Неспособность ждать облегчения. В последующем — раскаяние за беспокойство и несдержанность.

Неврастенический (правильнее — астенический) тип реагирования является наиболее распространенным и неспецифическим ответом организма и личности на заболевание. Его основой является раздражительность, которая захватывает как физические явления (яркий свет, громкие звуки, резкие запахи), так и отношение окружающих. Пациент становится капризным, требовательным. Он ищет ласки, участия, успокоения. Склонен к вспышкам гнева, если его ожидания в отношении поведения окружающих не оправдываются («Вы специально шумите, хотите меня в гроб свести», «Вам безразлична судьба мамы»).

Обсессивно-фобический. Тревожная мнительность, прежде всего, касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни, работе, семейной ситуации в связи с болезнью. Воображаемые опасности волнуют более чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.

При обсессивно-фобическом реагировании на болезнь доминирующими становятся навязчивые мысли, опасения и, особенно, ритуалы. Пациент становится суеверным. Он придает особое значение мелочам, которые превращаются для него в своеобразные символы (к примеру, расценивает шансы своего излечения в зависимости от того, в каком порядке войдут в его палату врач и медицинская сестра; от того, троллейбус какого маршрута подойдет к остановке раньше). Невротические ритуалы связаны с повышенной тревожностью пациента и направлены на защиту от них.

Сенситивный. Чрезмерная озабоченность возможным неблагоприятным впечатлением, которое могут произвести на окружающих сведения о своей болезни. Опасения, что окружающие станут избегать, считать неполноценным, пренебрежительно относиться, распускать сплетни или неблагоприятные сведения о причине и природе болезни. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим.

Основой сенситивного отношения к болезни является рефлексивный стиль мышления, ориентация на мнение и оценку окружающих. В связи с этим существенным становится не собственные болезненные или неприятные ощущения вследствие болезни, а реакция на информацию о болезни со стороны референтной группы. Такие пациенты склонны к извиняющемуся стилю поведения. Они нередко в ущерб своему здоровью стесняются обращаться к врачу или медицинской сестре («Зачем их отвлекать по пустякам») даже в случаях угрожающего для жизни состояния. Отмечается робость, застенчивость, повышенная скромность таких пациентов.

Эгоцентрический. «Уход в болезнь», выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы — все должны забыть и бросить все и заботиться только о больном. Разговоры окружающих быстро переводятся «на себя». В других людях, также требующих внимания и заботы, видят только «конкурентов» и относятся к ним неприязненно. Постоянное желание показать свое особое положение, свою исключительность в отношении болезни.

Эгоцентрический тип реагирования иногда обозначают истерическим, поскольку основным мотивом поведения человека становится привлечение к собственной персоне внимания окружающих. «Бегство в болезнь» нередко используется ими для упреков и шантажа окружающих. Жалобы описываются большими очень красочно и сопровождаются манерной жестикуляцией и выраженной мимикой. Эмоции пациента носят гротескный характер.

Эйфорический. Необоснованно повышенное настроение, нередко наигранное. Пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Надежда на то, что «само собой все обойдется». Желание получать от жизни все, несмотря на болезнь. Легкость нарушений режима, хотя эти нарушения могут неблагоприятно сказываться на течении болезни.

Эйфорический тип отражает беспечность человека в отношении собственного здоровья. Он становится наигранно весел, болтлив, суетлив. Подобное реагирование может носить защитный характер или отражать характерологические особенности.

Анозогнозический. Активное отбрасывание мыслей о болезни, о возможных ее последствиях. Непризнание себя больным. Отрицание очевидного в проявлениях болезни, приписывание их случайным обстоятельствам или другим несерьезным заболеваниям. Отказ от обследования и лечения. Желание «обойтись своими средствами».

Непризнание себя больным и отрицание наличия у себя симптомов болезни (анозогнозия) встречаются довольно часто. Они могут отражать внутреннее неприятие статуса больного, нежелание считаться с реальным положением вещей. С другой стороны, они могут отражать заблуждение человека по поводу значимости признаков болезни. Активное непризнание себя больным встречается, например, при алкоголизме, поскольку способствует уклонению от лечения.

Эргопатический. «Уход от болезни в работу». Даже при тяжести болезни и страданиях стараются, во что бы то ни стало, продолжать работать. Трудятся с ожесточением, с еще большим рвением, чем до болезни. Работе отдают все время, стараются лечиться и подвергаться обследованию так, чтобы это оставляло возможность продолжения работы.

Некоторые пациенты расценивают любой недуг через призму вызова своему «Я». Поэтому они стараются не поддаваться болезни, активно перебарывают себя, преодолевают недомогание и боли. Их позиция заключена в том, что нет такого заболевания, которого нельзя было бы преодолеть своими силами. При этом часто такие пациенты являются принципиальными противниками лекарств («Я за свою жизнь ни разу анальгетиков не принимал», — с гордостью говорят они).

Паранойальный. Уверенность в том, что болезнь является результатом чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения лечения или побочные действия лекарств халатности или злему умыслу врачей и персонала. Обвинения и требования наказаний в связи с этим.

Паранойальный (в данном контексте бредоподобный) тип реагирования отражает мировоззренческую позицию заболевшего, усматривающего тайный смысл его болезни и причин ее возникновения. Он возникает преимущественно на базе личностных особенностей.

План изучения темы:

1. Контроль исходного уровня подготовки. Терминологический диктант (10 минут).

Терминологический диктант: студентам предлагается письменно ответить на 10 заданий, предъявляемых на слух. Каждое задание — это вопросы-предложения, в которых пропущены определенные термины. Необходимо вписать эти термины соответственно их смысловому значению.

Время для ответа на каждое задание 10 секунд. Если количество правильно написанных терминов составляет 50-60%, ставится «удовлетворительно», если 70-80% — «хорошо» и если 90-100% — «отлично».

2. Самостоятельная работа обучающихся с новым материалом - 30 минут.

- 1) Знакомство с дидактическим материалом «13 типов психологического реагирования на заболевание по А. Е. Личко», конспектирование (Приложение 1)
- 2) Решение ситуационных задач письменно «Типы отношения к болезни» (Приложение 2)

3. Самостоятельная работа с тестом ЛОБИ - 40 минут.

Провести исследование самочувствия, активности и настроения с помощью психодиагностической методики ЛОБИ (Приложение 3).

- Знакомство с инструкцией по выполнению методики.
- Проведение процедуры тестирования.
- Обработка результатов тестирования.
- Составление вывода в тетради

4. **Подведение итогов.** Итоговая оценка за занятие выставляется по результатам терминологического диктанта, решения ситуационных задач и анализа результатов психодиагностический методики.

5. **Домашнее задание.** Работа с основными источниками. Конспект на тему «Типы отношения к болезни»: типы отношения к болезни (по А.Е. Личко и Н.Я. Иванову) и специфика сестринского процесса по отношению к пациентам. Подготовка к итоговому занятию.

5. Вопросы по теме занятия

1. Какие типы отношений к болезни принято выделять в медицинской психологии? Может ли болезнь быть выгодна пациенту?
2. Как характер болезни влияет на ВКБ?
3. Что такое преморбидная личность?
4. Что такое внутренняя картина болезни?
5. Какие факторы влияют на ВКБ?

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТАЙНЫ НЕСЕТ:

- 1) врач;
- 2) врач и медсестра;
- 3) все медицинские работники;
- 4) все работники медицинского учреждения и студенты, находящиеся на практике;

2. ОШИБКИ В РАСПОЗНАВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ:

- 1) диагностические;
- 2) лечебные;
- 3) организационные;
- 4) тактические;

3. ВНУТРЕННЯЯ УСТАНОВКА ИНДИВИДА ДЕЙСТВОВАТЬ СОГЛАСНО СВОЕЙ СОВЕСТИ И СВОБОДНОЙ ВОЛЕ:

- 1) мораль;
- 2) нравственность;
- 3) этика;
- 4) деонтология;

4. УРОВЕНЬ ОТРАЖЕНИЯ БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЙ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ПЕРЕЖИВАНИЯМИ:

- 1) сенситивный;
- 2) аффективный;
- 3) когнитивный;
- 4) поведенческий;

5. ПРЕУВЕЛИЧЕНИЕ СУБЪЕКТИВНЫХ ЖАЛОБ И ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1) аггравация;
- 2) симуляция;
- 3) адаптация;
- 4) диссимуляция;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Ошибка врачей Челябинской области лишила женщину возможности иметь детей. В начале февраля 2007 года при проведении экстренного кесарева сечения у 22-летней роженицы врачи оставили внутри пациентки операционную салфетку. Начавшийся воспалительный процесс удалось остановить, лишь удалив жизненно важный

орган. По данному факту возбуждено уголовное дело по статье 118 УК РФ ("Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности").

Вопрос 1: Определите вид ошибки по классификации, определить причину ошибки. Является ли описанный случай ошибкой, несчастным случаем или должностным преступлением?;

1) техническая;

2. В клинике по поводу системной красной волчанки (СКВ) лечилась больная М., 27-ми лет. Согласно стандартному обследованию, был проведен анализ крови на реакцию Вассермана, который у данной больной оказался положительный. По вине врача-лаборанта и медсестры результаты анализа стали известны соседям по палате, которые стали «косо» поглядывать на пациентку. Больная поссорилась с мужем, у нее развилась тяжелая психическая реакция с обострением симптомов красной волчанки. Лечащему врачу стоило большого труда успокоить больную и ее мужа, объяснив возможность специфических положительных реакций Вассермана при СКВ.

Вопрос 1: Какой принцип биомедицинской этики не соблюдался врачом-лаборантом и медсестрой?;

1) конфиденциальности;

3. Мужчина 45 лет, который нуждается в хирургической операции по поводу аденомы предстательной железы. Он придерживается ортодоксальной мусульманской веры, у него традиционная сексуальная ориентация.

Вопрос 1: Описать «идеального врача» с точки зрения пациента, если это:;

1) Мужчина, 45-60 лет, мусульманин, традиционной ориентации.;

4. Девушка 18 лет, студентка Мед. Академии. Поставлен диагноз - сахарный диабет средней степени тяжести. Узнав о диагнозе, девушка становится безразличной к своему здоровью, учебе, развлечениям, своему молодому человеку, который, несмотря на болезнь, хочет на ней жениться. Она считает, что ни у нее, ни у этого брака нет будущего.

Вопрос 1: Определите тип отношения к болезни;

1) меланхолический;

5. Пациент М. (43 г.) находится в стационаре по поводу пневмонии, жалуется на нарушение сна в течение последней недели. Не может заснуть до глубокой ночи вследствие семейных неурядиц. Диалог палатной медсестры и пациента: Медсестра: Примите за 30 мин до сна снотворное и будете спать спокойно. Пациент: Сестра, я боюсь привыкания к таблеткам, да к тому же после приема снотворных ощущаю головную боль и состояние разбитости. Медсестра: Как все надоело, жалуетесь по любому поводу, тут копейки получаешь, и надо всем угождать. Семейные проблемы решайте сами, это не моя обязанность.

Вопрос 1: Определите тип медсестры по И. Харди, объясните свой выбор.;

1) нервный;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

[Психология личности и межличностных отношений](#) : учебное пособие для вузов / ред. С. К. Нартова-Бочавер. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2023. - 262 с. - Текст : электронный.

Мандель, Б. Р. [Психология стресса](#) : учебное пособие / Б. Р. Мандель. - 2-е изд., стер. - Москва : ФЛИНТА, 2019. - 252 с. - Текст : электронный.

Петрова, Н. Н. [Медицинская психология](#) : учебное пособие / Н. Н. Петрова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Библиотека психологии (<https://psylib.org/>)

1. Тема № 2. Вербальные средства общения (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Сегодня мы приступаем к изучению общения. Мы все прекрасно знаем и понимаем, что жизнь любого человека с самого раннего возраста пронизана общением: только что родившийся малыш уже начинает общаться с мамой и учится ей отвечать. По мере роста и развития ребенка его общение также развивается и обогащается. Мы общаемся с родителями, школьными друзьями, однокурсниками, коллегами по работе, собственными детьми. Но мало кто задумывается, что же такое общение, каковы его виды, функции, что входит в его структуру и так далее. Основным средством общения является речь. Грамотное владение этим средством – залог успешного взаимодействия как в личной жизни, так и в профессиональной деятельности.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать**, **уметь** осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах), реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, **владеть** методами и способами деловой коммуникации в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах), способами реализации правовых норм, этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Краткое содержание темы

Существует два вида слушания – *нерефлексивное* и *рефлексивное*.

Нерефлексивное слушание представляет собой первый этап овладения техникой слушания, т.е. это *-внимательное молчание* без вмешательства в речь собеседника или с минимальным вмешательством.

При *нерефлексивном* слушании контакт с собеседником поддерживается невербально и простейшими фразами, например: «Да», «понимаю», «угу», «почему» и т.д. *Нерефлексивное* слушание очень часто единственное, что необходимо собеседнику, поскольку каждый хочет быть, прежде всего, услышанным. Даже при *нерефлексивном* слушании можно значительно облегчить общение с собеседником, поскольку, что даже незначительный *знак внимания* побуждает продолжать разговор, а нейтральные фразы снимают напряжение.

Нерефлексивное слушание уместно в следующих случаях:

- если собеседник хочет высказать свою точку зрения;
- если собеседник говорит о своих проблемах;
- в напряженных ситуациях;
- при разговоре с вышестоящим по должности (если, например, вас критикует начальник).

Таким образом, *нерефлексивное* слушание применяется, в основном, для недискуссионных разговоров, либо при угрозе возникновения конфликтной ситуации. Однако, как правило, при деловом общении *одного нерефлексивного слушания недостаточно*, поэтому нужно всегда помнить, что оно представляет собой лишь первый этап овладения техникой слушания.

Второй этап – это *рефлексивное* слушание.

Рефлексивное слушание – вид слушания, который предполагает, помимо вслушивания в смысл произносимого, *расшифровку* закодированного в речи истинного сообщения и *отражение мнения* собеседника. К *рефлексивному* слушанию относят *эмпатическое* и *активное* слушание.

Эмпатическое слушание. При *эмпатическом* слушании участник общения уделяет большее внимание «считыванию» чувств, а не слов, пониманию того, какое у собеседника отношение к тому, что он говорит.

Правила *эмпатического* слушания:

- 1) важно освободить душу от собственных переживаний и проблем, отказаться от предубеждений относительно собеседника, настроиться на восприятие его чувств;
- 2) в своей реакции на слова партнера необходимо в точности отразить его переживание, чувство, продемонстрировать не только их правильное восприятие, но понимание и принятие;
- 3) отражение чувств партнера должно осуществляться без интерпретации его поступков и скрытых мотивов поведения, приведших к конкретным действиям, не стоит объяснять ему свое мнение о причинах возникновения у

него этого чувства;

4) необходимо держать паузу. После вашего ответа собеседнику обычно надо помолчать, подумать, разобраться в переживаниях друг друга. Не следует торопиться с дополнительными сообщениями, разъяснениями.

Активное слушание – это искусство понимания. Процесс расшифровки смысла сообщений, выяснения реального значения сообщения. Активный слушатель должен уверить говорящего, что все произносимое будет верно понято им. Понимающий слушатель как бы сообщает говорящему: "Я забочусь о Вас, я принимаю Вас. Я хочу понять Ваш опыт, Ваши чувства и, особенно, Ваши потребности". Такое послание, данное человеку в качестве базовой основы разговора, повлияет на его образ мыслей и чувства (по отношению к себе и другим).

Рефлексивное слушание предполагает использование следующих приемов поддержки собеседника:

-выяснение, уточнение:

«я не понял»,

«что вы имеете в виду?»»,

«не могли бы Вы объяснить?»»

-парафраз, то есть повторение слов собеседника своими словами, чтобы удостовериться, что вы его правильно поняли:

«вы считаете, что...»,

«другими словами...»;

-отражение чувств:

«Мне кажется, Вы чувствуете...»,

«Понимаю, Вы сейчас разгневаны...»;

- побуждение:

«ну и....»,

«что дальше...»;

- продолжение, то есть вклинивание в фразу собеседника и окончание ее своими словами, либо подсказывание слов;

- оценки:

«ваше предложение заманчиво»,

«мне не нравится»;

- резюмирование:

«Итак, Вы считаете...»,

«Другими словами...».

Этапы и правила эффективного слушания

Процесс эффективного слушания состоит из трех этапов.

Название этапа	Цель этапа	Способы поддержки собеседника
1. Информационный	Дать собеседнику высказать свою точку зрения	поддакивание, побуждение, невербальная поддержка
2. Уяснение	Убедиться, что вы правильно его поняли	Выяснение, парафраз, отражение чувств
3. Завершающий	Добиться совместного решения	Оценки, продолжение, резюмирование

План изучения темы:

1. **Контроль исходного уровня знаний - 25 минут**
2. **Самостоятельная работа с дидактическим материалом - 30 минут**

Знакомство с дидактическим материалом «Правила и приемы эффективного слушания», конспектирование

3. **Проведение психологического тренинга «Скрытые мотивы» - 35 минут**

Инструкция: «Сейчас каждый из вас получит карточку. Обратите внимание: на каждой карточке текст разделен на три части: первая часть посвящена общему описанию ситуации, и она зачитывается до начала разговора. Здесь подчеркнута роль, которую будет играть участник – обладатель карточки. Вторая часть текста содержит то, что вы будете открыто говорить своему собеседнику, а в третьей части текста изложена истинная причина поведения участника в ситуации, которую он не готов сразу открыто высказать. Задача второго участника, принимающего на себя другую роль, указанную в карточке, – понять истинную позицию собеседника. При этом он должен использовать уточнение, пересказ, дальнейшее развитие мыслей собеседника, сообщение о своем состоянии и состоянии собеседника. Еще раз обращаю ваше внимание на задачу: вам не нужно решать проблему собеседника, необходимо только понять, в чем дело».

3. **Подведение итогов**

Итоговая оценка за занятие ставится за ответы в устном опросе, участие в выполнении упражнения.

4. **Домашнее задание**

1) Составление таблицы «Барьеры общения»

Барьер общения	Пример	Способ преодоления
1.		
...		
12.		

2) Выполнение психотехнических упражнений с предоставлением отчета. Отработать приемы активного слушания, общаясь с родными, друзьями. Проанализировать результат. Ответить на вопрос: В каких ситуациях, какие приемы оказываются наиболее эффективными, а в каких «не срабатывают»?

5. Вопросы по теме занятия

1. Охарактеризовать структуру общения. Рассказать о коммуникативной стороне общения.
2. Рассказать об интерактивной стороне общения.
3. Рассказать о перцептивной стороне общения.
4. Охарактеризовать различные виды общения.
5. Описать процедуру общения как процесс, назвать его этапы.
6. Что такое средства общения, какие средства общения различают?
7. Охарактеризовать функции общения.
8. Назвать и описать три типа межличностного общения.
9. Дать определение психологических барьеров общения. Раскрыть классификацию барьеров понимания.
10. Раскрыть классификацию барьеров социально-культурного различия, привести примеры.
11. Раскрыть классификацию барьеров отношения, привести примеры.
12. Дать общие рекомендации по преодолению барьеров общения.
13. Дать определение общения. Что является целью и содержанием общения?

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. **АВТОРИТАРНЫЙ, ДИРЕКТИВНЫЙ ТИП МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ:**
 - 1) императивный;
 - 2) манипулятивный;
 - 3) диалогический;
 - 4) коммуникативный;
2. **ВНИМАТЕЛЬНОЕ МОЛЧАНИЕ БЕЗ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РЕЧЬ СОБЕСЕДНИКА – СЛУШАНИЕ:**
 - 1) активное;
 - 2) критическое;
 - 3) нерефлексивное;
 - 4) эмпатическое;
3. **ПРИЕМ ПОДДЕРЖКИ СОБЕСЕДНИКА – РЕЗЮМИРОВАНИЕ:**
 - 1) «повторите еще раз »;

- 2) «итак, Вы считаете »;
 - 3) «другими словами »;
 - 4) «мне кажется, вы чувствуете»;
4. ПРИЕМ ПОДДЕРЖКИ СОБЕСЕДНИКА – ПАРАФРАЗ:
- 1) «повторите еще раз »;
 - 2) «итак, Вы считаете »;
 - 3) «другими словами »;
 - 4) «мне кажется, вы чувствуете»;
5. СТОРОНА ОБЩЕНИЯ СОСТОИТ ВО ВЗАИМНОМ ОБМЕНЕ ИНФОРМАЦИЕЙ, ПЕРЕДАЧЕ И ПРИЁМЕ ЗНАНИЙ, ИДЕЙ, МНЕНИЙ, ЧУВСТВ:
- 1) коммуникативная;
 - 2) интерактивная;
 - 3) манипулятивная;
 - 4) перцептивная;
6. СЛУШАНИЕ С ЦЕЛЮ ПРОНИКНУТЬСЯ ПЕРЕЖИВАНИЯМИ СВОЕГО ПАРТНЁРА И ПОПРОБОВАТЬ ПОСМОТРЕТЬ НА СИТУАЦИЮ С ПОЗИЦИИ ДРУГОГО:
- 1) активное;
 - 2) критическое;
 - 3) нерефлексивное;
 - 4) эмпатическое;
7. БАРЬЕР ОБЩЕНИЯ, СВЯЗАННЫЙ С ПОГРЕШНОСТЬЮ В КАНАЛЕ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ:
- 1) фонетический;
 - 2) семантический;
 - 3) отрицательных эмоций;
 - 4) авторитета;
8. БАРЬЕР ОБЩЕНИЯ, СВЯЗАННЫЙ С РАЗЛИЧИЕМ В СОЦИАЛЬНОМ СТАТУСЕ УЧАСТНИКОВ ОБЩЕНИЯ:
- 1) фонетический;
 - 2) семантический;
 - 3) отрицательных эмоций;
 - 4) авторитета;
9. СТОРОНА ОБЩЕНИЯ СОСТОИТ В ОРГАНИЗАЦИИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:
- 1) коммуникативная;
 - 2) интерактивная;
 - 3) манипулятивная;
 - 4) перцептивная;
10. СЛУШАНИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ ПРОЦЕСС РАСШИФРОВКИ СМЫСЛА СООБЩЕНИЙ, ВЫЯСНЕНИЯ РЕАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ СООБЩЕНИЯ:
- 1) активное;
 - 2) критическое;
 - 3) нерефлексивное;
 - 4) эмпатическое;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. — Давайте не будем это говорить Ивану Петровичу. — Почему, это же и его работа.
Вопрос 1: Прокомментируйте характер взаимопонимания двух коллег, определите вид трансакции;;
 1) Ре-Ре, В-В;
2. — Ты был на выставке Н.И.? — Да, только зря время потратил, не советую тебе туда ходить.
Вопрос 1: Определите характер трансакции. Встретились двое знакомых;;
 1) В-В, Ро-Ре;
3. — В наше время школьницы не пользовались косметикой. — Просто ее тогда не было.
Вопрос 1: Определите характер трансакций в диалоге между учительницей и ученицей. Прокомментируйте взаимные ожидания партнеров;;
 1) Ро-Ре, Ре-Ро;
4. Учитель: — У вашего сына резко снизилась успеваемость. Отец: — Я университетов не кончал. Я же не учитель, это Ваша работа.
Вопрос 1: Определите тип трансакции;
 1) В-В, Ре-Ро;
5. — Похоже, мы опять опаздываем. Такой неповоротливый водитель. — Он не виноват. Дороги плохие.
Вопрос 1: Определите характер трансакции;;
 1) Ро-Ро, Ро-Ро;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. -

Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

[Организационная психология](#) : учебник и практикум для вузов / ред. Е. И. Рогов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 509 с. - Текст : электронный.

Першина, Л. А. [Общая психология](#) : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Л. А. Першина. - М. : Академический проект, 2020. - 448 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Библиотека психологии (<https://psylib.org/>)

1. Тема № 3. Невербальные средства общения (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Язык нашего тела, по сравнению с вербальными (речевыми) средствами общения, является уникальным. Если представить, что именно он несет от 60 до 80 процентов передаваемой собеседнику информации, легко понять необходимость в интерпретации этого способа контакта. Если мы желаем быть уверенными, что точно поняли человека, мы должны соединить в одну общую картину информацию от тела и словесные выражения. Кто из нас не сталкивался с ощущением неясной тревоги при общении с человеком, когда он утверждал одно, однако подсознательно вы чувствовали его фальшь. Вы скажете, что это интуиция и хорошо тем, кто ее имеет. На самом деле, интуицию легко развить, наблюдая за собеседником и, зная конкретное значение жестов, сделать верные выводы.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать**, уметь осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах), реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, **владеть** методами и способами деловой коммуникации в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах), способами реализации правовых норм, этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Краткое содержание темы

Невербальное общение, широко известное как «язык тела» или «язык жестов», является собой такие формы самовыражения, которые не опираются на слова и другие речевые символы. Невербальный язык скажет о том, что люди думают о нас в действительности.

Межличностное пространство. Одним из важных факторов в общении является *межличностное пространство* — как близко или далеко собеседники находятся по отношению друг к другу. Иногда наши отношения мы выражаем пространственными категориями, как, например, «держаться подальше» от того, кто нам не нравится, или кого мы боимся, или «держаться поближе» к тому, в ком заинтересованы. Обычно чем больше собеседники заинтересованы друг в друге, тем ближе друг к другу они сидят или стоят.

Существует определённый предел допустимого расстояния между собеседниками. Он зависит от вида взаимодействия и определяется следующим образом;

- интимная зона (до 0,46 м) соответствует интимным отношениям и характерна для родственников, возлюбленных, друзей. Может встречаться в спорте — в тех его видах, где имеет место соприкосновение тел спортсменов;

- личная зона (0,46—1,2 м) — для неформальных социальных и деловых отношений, причем верхний предел более соответствует формальным отношениям;

- социальная зона (1,2—3,6 м) — это расстояние обычно выдерживается при официальном и формальном общении;

- публичная зона (более 3,6 м) сохраняется при обращении к аудитории, к группе людей.

Обычно люди чувствуют себя удобно и производят благоприятное впечатление, когда стоят или сидят на расстоянии, соответствующем указанным выше видам взаимодействия. Чрезмерно близкое, как и чрезмерно удаленное, положение отрицательно сказывается на деловом общении.

Позы и жесты. Установку и чувства человека можно определить по моторике, то есть по тому, как он стоит, или сидит, по его жестам и движениям. Первым проявил интерес к коду жестов Чарльз Дарвин. Его труд «Выражение эмоций у человека и животных», написанный в 1872 году, не утратил своего значения и ныне. Итак: *жест* — это движение, имеющее сигнальное значение.

«Алфавит» жестов можно разбить на 5 групп:

1. Жесты-регуляторы — это жесты сообщения (например, «во-о-от такая рыба»).
2. Жесты-отношения — это жесты, выражающие отношение говорящего к чему-либо (например, кивок).
3. Жесты-эмблемы — это своеобразные заменители слов (например, «до свидания»).
4. Жесты-адаптеры — это специфические привычки человека, связанные с движениями рук (например, перебирание отдельных предметов.)
5. Жесты-иллюстраторы — жесты, выражающие определенные эмоции посредством движений тела и мышц лица.

Мимика. Не менее важно понимать мимику. *Мимика* — это движения мышц лица, отражающие внутреннее эмоциональное состояние. Она способна дать истинную информацию о том, что переживает человек. Ч. Дарвин

выдвинул гипотезу, согласно которой мимические движения образовались из полезных действий или «привычек», имевших приспособительное значение. Так, оскаливание зубов у животных при гневe облегчало их использование в борьбе, а широко раскрытые глаза при испуге позволяли лучше разглядеть врага. Замечено, что человек пытается скрыть какую-то информацию (или лжет), если его глаза встречаются с глазами партнера менее 1/3 времени разговора.

Лоб, брови, рот, глаза, нос, подбородок — эти части лица выражают основные человеческие эмоции: страдание, гнев, радость, удивление, страх, отвращение, счастье. Причем легче распознаются положительные эмоции.

Походка. Ряд психологов утверждают, что по походке человека и по тому, как он носит обувь, можно судить об особенностях его личности. Оказывается, что характер походки прямо связан с возрастом индивида и его физическим состоянием, зависит от темперамента и образа жизни, указывает на его социальное положение.

План изучения темы:

1. **Самостоятельная работа с дидактическим материалом с последующим обсуждением, выполнение упражнения «Перевод слов» - 50 минут.**

Знакомство с дидактическим материалом «Невербальные средства общения», «Модальности восприятия», конспектирование. Упражнение «Перевод слов»

2. **Психологический тренинг - 30 минут.**

Психологический тренинг Овладение способами невербального общения

3. **Подведение итогов.**

Итоговая оценка за выполнение задания «Перевод слов», с учетом участия в тренинге.

4. **Домашнее задание**

1) **Подготовка презентаций (докладов)** на тему «Деловое общение».

Темы презентаций:

1. Деловое общение
2. Деловая беседа
3. Деловые переговоры
4. Деловые совещания
5. Имидж делового человека
6. Эффективная самопрезентация
7. Собеседование
8. Составление резюме

2) **Выполнение психотехнических упражнений с предоставлением отчета.** В автобусе или любом другом людном месте посчитать, каких уголков губ у пассажиров больше: вверх или вниз? Результат данного упражнения состоит в том, что при подсчете появляется видение некоторых промежуточных выражений лица.

Например: улыбка может быть беззаботная, задумчивая, насмешливая, скромная, открытая и т.д.

Следующий этап выполнения упражнения - выявить особенности невербалики, за счет которых одно и то же мимическое движение передает разные эмоции.

5. Вопросы по теме занятия

1. Перечислите виды невербальных средств общения.
2. Какие модальности восприятия выделяют в психологии?
3. Перечислите дистанции общения, назовите пространственную характеристику каждой.
4. Что такое жесты? Какие виды жестов вы знаете?
5. Какие средства общения вы знаете?

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ЛИЧНАЯ ЗОНА ОБЩЕНИЯ:

- 1) 0-0,45 м;
- 2) 0,46-1,2 м;
- 3) 1,2-3,6 м;

- 4) >3,6 м;
2. ЖЕСТЫ КАК СВОЕОБРАЗНЫЕ ЗАМЕНИТЕЛИ СЛОВ:
 - 1) регуляторы;
 - 2) отношения;
 - 3) эмблемы;
 - 4) иллюстраторы;
3. ЧЕЛОВЕК С ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ЗРИТЕЛЬНЫМ КАНАЛОМ ВОСПРИЯТИЯ:
 - 1) кинестетик;
 - 2) аудиал;
 - 3) визуал;
 - 4) дигитал;
4. СОЦИАЛЬНАЯ ЗОНА ОБЩЕНИЯ:
 - 1) 0-0,45 м;
 - 2) 0,46-1,2 м;
 - 3) 1,2-3,6 м;
 - 4) >3,6 м;
5. ЖЕСТЫ, МИМИКА, ПАНТОМИМИКА - СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ:
 - 1) кинестетические;
 - 2) ольфакторные;
 - 3) аудиальные;
 - 4) визуальные;
6. СМЕХ, ВЗДОХИ, ИНТОНАЦИЯ - СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ:
 - 1) кинестетические;
 - 2) ольфакторные;
 - 3) аудиальные;
 - 4) визуальные;
7. ИНТИМНАЯ ЗОНА ОБЩЕНИЯ:
 - 1) 0-0,45 м;
 - 2) 0,46-1,2 м;
 - 3) 1,2-3,6 м;
 - 4) >3,6 м;
8. ДВИЖЕНИЯ МЫШЦ ЛИЦА, ОТРАЖАЮЩИЕ ВНУТРЕННЕЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ:
 - 1) жесты;
 - 2) мимика;
 - 3) пантомимика;
 - 4) кинестетика;
9. РУКОПОЖАТИЯ, ОБЪЯТИЯ, ПОЦЕЛУИ - СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ:
 - 1) кинестетические;
 - 2) ольфакторные;
 - 3) аудиальные;
 - 4) визуальные;
10. ЧЕЛОВЕК С ПРЕОБЛАДАЮЩИМ СЛУХОВЫМ КАНАЛОМ ВОСПРИЯТИЯ:
 - 1) кинестетик;
 - 2) аудиал;
 - 3) визуал;
 - 4) дигитал;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Величина межличностной дистанции зависит от культурных традиций. 2. В большинстве случаев человек выбирает свою социальную роль добровольно. 3. Взаимное влечение двух людей определяется главным образом внутренними качествами каждого из них. 4. Достижение человеком власти чаще всего зависит от обстоятельств или даже от случая, а не от его внутренних качеств. 5. Эффект ореола состоит в том, что, усмотрев в человеке какое-то главное (по нашему мнению) качество, мы склонны видеть у него и другие качества, гармонирующие с этим качеством. 6. Мы склонны чаще объяснять поведение другого человека внешними причинами, а не внутренними. 7. Стереотип — это сравнительно объективное представление о группе людей, с которой у нас были ограниченные контакты. 8. Установки «выкристаллизовываются» в период от 12 до 20 лет, и впоследствии изменить их очень трудно. 9. В случае когнитивного диссонанса мы всячески стараемся обосновать сделанный нами выбор. 10. Авторитетная личность менее подвержена предрассудкам, чем прочие люди.

Вопрос 1: Ниже приведен список утверждений. Оцените их с точки зрения правильности и неправильности.;

1) Верно: 1, 3, 5, 6, 8, 9;

2. Фрейд, беседуя с пациенткой о том, как она счастлива в браке, заметил, что она бессознательно снимала с пальца и надевала обручальное кольцо.

Вопрос 1: Проанализируйте по приведенным примерам влияние на слушателя одновременно слов и жестов.

Какие выводы можно сделать в описанных ситуациях? Как вы считаете, на какую информацию надо полагаться в случае явного расхождения вербальной и невербальной информации?;

1) невербальную;

3. Служащий рассказал начальнику о своем проекте реорганизации работы отдела. Начальник сидел очень прямо, плотно упираясь ногами в пол, не останавливая взгляда на служащем, но время от времени повторяя: «Так-так... да-да...» В середине беседы, отклонившись назад, оперев подбородок на ладонь так, что указательный палец вытянулся вдоль щеки, он задумчиво полистал проект со словами: «Да, все, о чем вы говорили, несомненно, очень интересно, я подумаю над вашими предложениями».

Вопрос 1: Проанализируйте по приведенным примерам влияние на слушателя одновременно слов и жестов.

Какие выводы можно сделать в описанных ситуациях? Как вы считаете, на какую информацию надо полагаться в случае явного расхождения вербальной и невербальной информации?;

1) невербальную;

4. Вы по пути решили навестить приятельницу, не предупредив ее заранее о своем визите: «Не помешаю? У тебя есть время? Мне надо кое-что тебе рассказать...» — «Ну что ты... заходи, конечно... Кофе будешь?» Хозяйка достала банку, насыпала кофе, плотно закрыла ее и спрятала на полку. «Так ты сейчас ничем не занята?» — «Для тебя у меня всегда найдется время...»

Вопрос 1: Проанализируйте по приведенным примерам влияние на слушателя одновременно слов и жестов.

Какие выводы можно сделать в описанных ситуациях? Как вы считаете, на какую информацию надо полагаться в случае явного расхождения вербальной и невербальной информации?;

1) невербальную;

5. Политический деятель выступает с предвыборной программой. Потрясая указательным пальцем над головами слушателей, он говорит: «Я искренне стремлюсь к диалогу, стараюсь учитывать мнение всех слоев общества...» Делая плавные, округлые жесты обеими руками, он заверяет всех, что у него есть четкая, обдуманная программа.

Вопрос 1: Проанализируйте по приведенным примерам влияние на слушателя одновременно слов и жестов.

Какие выводы можно сделать в описанных ситуациях? Как вы считаете, на какую информацию надо полагаться в случае явного расхождения вербальной и невербальной информации?;

1) невербальную;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

[Психология и педагогика](#) : учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульфов, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный.

[Психология личности и межличностных отношений](#) : учебное пособие для вузов / ред. С. К. Нартова-Бочавер. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2023. - 262 с. - Текст : электронный.

Першина, Л. А. [Общая психология](#) : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Л. А. Першина. - М. : Академический проект, 2020. - 448 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Библиотека психологии (<https://psylib.org/>)

1. Тема № 4. Деловое общение (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): В какой бы форме ни осуществлялось деловое общение, оно всегда включает в себя монологи и диалоги участников, маленькие или большие публичные речи. Публичная речь — это не изящная словесность, не риторическое упражнение. Она является средством достижения деловых целей, а не самоцелью. И, тем не менее, она должна отвечать ряду требований, которые делают ее убедительной, доказательной, логичной, продуманной, а то и просто красивой. Грамотность, логичность и эмоциональная окраска речи сегодня являются обязательными условиями любого делового общения. Деловые люди должны владеть техникой непосредственного контакта, как на индивидуальном, так и на массовом уровне и уметь обращаться со словом. Владение словом ценится очень высоко. Эта способность является составной частью общей культуры человека, его образованности.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать , уметь** воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах, осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке российской федерации и иностранном(ых) языке(ах), реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, **владеть** способами восприятия межкультурного разнообразия общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах, методами и способами деловой коммуникации в устной и письменной формах на государственном языке российской федерации и иностранном(ых) языке(ах), способами реализации правовых норм, этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Краткое содержание темы

Публичные выступления – это устное монологическое высказывание с целью оказания воздействия на аудиторию. Публичная речь может быть самостоятельным жанром деловой коммуникации, а может быть включена в какие-то формы, например совещания, конференции, презентации, митинги, праздники.

В ораторской деятельности выделяют **3 основных этапа**: докоммуникативный, коммуникативный и посткоммуникативный. Каждый из этапов содержит перечень конкретных действий.

1. Докоммуникативный:

- 1) определение темы и цели выступления;
- 2) оценка аудитории и обстановки;
- 3) подбор материала;
- 4) создание текста;
- 5) репетиция.

2. Коммуникативный:

- 1) произнесение речи:
 - а) введение;
 - б) основная часть;
 - в) выводы;
- 2) ответы на вопросы;
- 3) ведение полемики.

3. Посткоммуникативный: анализ речи.

Подготовка выступления

*Прежде чем приступить к написанию самого текста выступления, необходимо провести своеобразный **самоанализ**. Следует ответить на ряд вопросов, которые помогут собраться с силами и обязательно сделают задачу оратора яснее и точнее.*

1. ЧТО? Что мы будем рассказывать? О чем поведаем аудитории? Ответом на этот вопрос будет формулировка

темы выступления. Если тема заранее известна, вам необходимо ее конкретизировать или расширить. Если предполагается выступление на свободную тему, важно помнить, что информация должна быть интересна аудитории. *Самая тяжелая аудитория – это равнодушная аудитория.* Когда тема выбрана, необходимо продумать название выступления. Оно должно быть ярким, ясным, четким, кратким, а самое главное, интригующим. Сравните формулировки: «Активное слушание» или «Как заставить людей слушать вас в любой ситуации»; «Проблема запрета аборт» или «Легальная смерть в России: десять тысяч убийств в день».

2. ЗАЧЕМ? Определение *цели* выступления – важная составляющая подготовки любого оратора. Вы должны ясно и четко представлять, с какой целью вы выступаете, какой реакции ждете от аудитории. Когда определена цель выступления, сформулируйте *задачи*: например, привлечь внимание слушателей к какой-либо проблеме, проинформировать аудиторию о чем-либо, призвать слушателей к действию или удержать внимание публики на протяжении всей речи.
3. КАК? Как вы хотите донести информацию до аудитории? Как построите свою речь? Как будете себя вести во время выступления? Важно подумать над композиционно-логическим оформлением речи, поработать над языком и стилем выступления. Конкретная ситуация предполагает определенный стиль, неодинаковую эмоциональность, различные приемы композиционного построения речи. Ведь композиция – это логическое развитие содержания выступления: важно составить тезисный план или ход рассуждений, определить последовательность тезисов и главный тезис, который будет кульминацией выступления.
4. ДЛЯ КОГО? Кто будет вас слушать? Какова будет аудитория? Необходимо *проанализировать будущую аудиторию* и учесть следующие факторы: каков средний возраст аудитории, каковы профессиональные и личные интересы слушателей, каков их социальный статус, что их может заинтересовать, насколько аудитория знакома с темой выступления и т. д. Именно предварительный анализ аудитории позволит сформулировать тему и подготовить выступление таким образом, чтобы оно действительно вызвало резонанс и интерес.
5. ГДЕ? Где вы будете выступать? Постарайтесь выяснить планировку помещения, где будут располагаться слушатели, оратор, каково оснащение аудитории (наличие микрофона, трибуны, стола, стульев и т. д.). Полезно заранее проверить акустику в помещении.
6. КОГДА? Когда вы будете выступать? В какое время? Выясните, кто выступает до вас, и в течение какого времени. Возможно, аудитория будет уже утомлена, соответственно, придется подкорректировать регламент.
7. КАК ДОЛГО? Сколько времени аудитория готова слушать? Каков ваш регламент? Ответы на эти вопросы позволят определить оптимальную продолжительность выступления. Оптимальное время выступления – 5–20 минут, в зависимости от цели выступления. Но помните золотое правило: «Лучше меньше, да лучше». Поэтому не стремитесь поразить всех длительностью (и подготовленностью) выступления.

Структура выступления

Как и в любой форме делового общения у речи должна быть продумана **внутренняя структура**, поэтому она должна содержать **вступление, основную часть и заключение.**

Важными элементами публичной речи являются ее *введение и заключение.* Манера, в которой оратор представляет начало речи, очень сильно влияет на первое впечатление слушателей и интерес к оратору. Обычно у *введения две цели*: установить контакт со слушателями и привлечь внимание аудитории. *Эффективные приемы*, обычно используемые во введении:

- поразительное заявление;
- адресное обращение к аудитории;
- описание ситуации;
- цитирование известной личности;
- постановка риторического вопроса;
- использование уместного юмора.

В *заключении*, поскольку оно остается в памяти, оратору следует снова коснуться центральной идеи. Хорошее заключение показывает слушателям, что тема полностью раскрыта. Вот несколько самых распространенных способов того, как оратор может завершить свою речь:

- подытожить основные пункты;

- предложить решение;
- процитировать известную личность;
- побудить слушателей достичь каких-то конкретных целей;
- обрисовать будущее в случаях, когда ваше предложение будет принято или не принято.

Советы по преодолению волнения

Чтобы преодолеть волнение, необходимо определить, с чем оно связано. Основные *причины сверхволнения*:

- Недостаток опыта публичных выступлений.
- Ваши индивидуальные особенности: застенчивость, робость, повышенная тревожность, неуверенность в себе.
- Сомнение в том, что слушателям будет интересно.
- Наличие в личном опыте случая провала.
- Чрезмерное погружение в свои переживания.

Если ваше *волнение связано преимущественно со слушателями*:

- выберите доброжелательного слушателя и говорите, как будто только для него (главное — научиться смотреть ему/ей в глаза);
- как только почувствуете, что между вами и вашим доброжелательным слушателем возник контакт, слегка кивните ему/ей и переведите глаза на его соседа, установите контакт глазами с ним;
- старайтесь научиться смотреть на слушателей открыто и доброжелательно;
- научитесь улыбаться аудитории и получать ответные улыбки из зала.

Если ваше *волнение связано с самим собой*:

- Нарбатывайте опыт выступлений: больше и чаще выступайте, задавайте вопросы, вступайте в коллективные дискуссии;
- Путем проб и ошибок найдите свой оптимум — ваше внутреннее состояние, при котором вы достигаете успеха. Такое состояние у всех людей очень индивидуально: кто-то ощущает «радость полета», кто-то — сосредоточенность, концентрацию и волю, а кто-то должен немного волноваться, не допуская, однако, сверхволнения. Определите, что вы хотите сделать в процессе выступления, какой эмоциональный заряд послать аудитории, и т.д.

Перед выступлением «разогрейтесь» — поговорите с кем-то из слушателей, походите медленным шагом по аудитории.

План изучения темы

1. Групповая дискуссия под руководством преподавателя - 10 минут.

Обсуждение правил проведения публичных выступлений, особенностей поведения оратора, методов привлечения и удержания внимания.

2. Самостоятельная работа студентов с дидактическим материалом - 30 минут.

Знакомство с дидактическим материалом «Правила проведения выступления», конспектирование.

3. Представление публичных выступлений - 40 минут.

Каждый студент представляет подготовленное дома публичное выступление на свободную тему. Выступление должно продолжаться 3-7 минут (в зависимости от количества студентов в группе). По окончании выступления группа оценивает оратора, дает рекомендации.

4. Подведение итогов.

Итоговая оценка ставится за проведение выступления.

5. Домашнее задание

Работа с лекционным материалом «Психология конфликта». Составление ситуационных задач на тему «Структура конфликтной ситуации».

5. Вопросы по теме занятия

1. Вспомните публичные выступления, которые вам доводилось слышать/видеть. На что вы обращаете внимание, когда присутствуете на выступлении?
2. Какие выступления вам нравятся, запоминаются?
3. Что вы считаете недостатками при проведении выступлений?
4. Какие трудности вы испытывали при публичном выступлении?
5. Знаете ли вы, что такое публичное выступление?

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. СООБЩЕНИЕ ОСНОВНЫХ МЫСЛЕЙ, РАСКРЫТИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВЫСТУПЛЕНИЯ - ЗАДАЧА:
 - 1) введения;
 - 2) основной части;
 - 3) всего выступления;
 - 4) заключения;
2. ПУБЛИЧНАЯ ЗОНА ОБЩЕНИЯ:
 - 1) 0-0,45 м;
 - 2) 0,46-1,2 м;
 - 3) 1,2-3,6 м;
 - 4) >3,6 м;
3. УСТНОЕ МОНОЛОГИЧЕСКОЕ ВЫСКАЗЫВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ОКАЗАНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АУДИТОРИЮ:
 - 1) деловая беседа;
 - 2) деловое совещание;
 - 3) деловые переговоры;
 - 4) публичное выступление;
4. В ОРАТОРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ:
 - 1) 2 этапа;
 - 2) 3 этапа;
 - 3) 5 этапов;
 - 4) 7 этапов;
5. УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА С АУДИТОРИЕЙ В ПУБЛИЧНОМ ВЫСТУПЛЕНИИ - ЗАДАЧА:
 - 1) введения;
 - 2) основной части;
 - 3) всего выступления;
 - 4) заключения;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Читая впервые на школьном вечере стихотворение, старшеклассник запинался, неуклюже жестикулировал и, совсем растерявшись, покинул сцену, так и не закончив выступление. На репетиции же все было хорошо.

Вопрос 1: Какие явления эмоциональной жизни представлены ниже?;

- 1) страх публичного выступления;

2. Медицинской сестре Вашего отделения необходимо помочь подготовить выступление на конференции. Для нее характерно: систематичность, планомерность, логичность (увязывание причины со следствием), приверженность фактам, осторожность, отсутствие эмоциональности.

Вопрос 1: 1.Подберите приемлемую для нее тему словесного выступления. 2.Выберите наиболее рациональные способы общения с данной медицинской сестрой.;

- 1) необходимо проанализировать ситуацию с позиции норм делового общения, дать свое обоснованное заключение;

3. Вы - менеджер на фирме, производящей программные продукты для ПЭВМ. На одной из презентаций вы знакомитесь с молодой дамой (молодым человеком), которая(ый) недавно была (был) управляющей(им) на фирме-конкуренте. По какой-то причине она (он) была (был) уволена(ен) и, теперь держит обиду на эту фирму. Вы можете начать ухаживать или, наоборот, принять ухаживания. Или можете взять ее (его) на работу. В ином случае, можете просто пообещать взять ее (его) на работу. Обида так сильна, что она (он) с удовольствием расскажет обо всех планах конкурента.

Вопрос 1: Как вы поступите?;

- 1) необходимо проанализировать ситуацию с позиции норм делового общения, дать свое обоснованное заключение;

4. Коренастая молодая медсестра, на нагрудной нашивке которой было написано «Джепин Куртас», окликнула их. - Простите. Чем могу вам помочь? - Ничем, — рявкнул через плечо Грейсон. — Мы идем в палату пятьсот пятнадцать. - Прошу остановиться, — потребовала сестра. Грейсон застыл на месте. Он остановился, когда ему приказали, но руки, висевшие по бокам, нервно сжимались в кулаки и разжимались. Догонявший его доктор Бен Харрис громко и облегченно вздохнул. - Настоящее имя Лизы Саммер - Лиза Грейсон, - заявил Грейсон с преувеличенной терпеливостью. - Я - ее отец, Уиллис Грейсон, а это ее личный врач, доктор Бенджамин Харрис. Теперь мы можем войти? Лицо медсестры отразило смутение, но лишь на мгновение. - Время посещения больных начинается у нас в два часа дня, — объяснила она. — Но если Лиза согласится, то я сделаю для вас исключение. Кулаки Грейсона опять

сжались, но на этот раз так и не разжались. - Вы знаете, кто я такой? — заносчиво спросил он. - Знаю, кто вы такой, с ваших слов. Послушайте, мистер Грейсон, не хочу быть... - Бен, у меня просто нет времени на все эти пререкательства, - выпалил Грейсон. - Оставайтесь здесь и объясните этой женщине, кто я такой и зачем приехал сюда. Если она будет продолжать путаться под ногами, позвоните проклятому директору этой так называемой больницы, пусть он поднимется сюда. А я пошел к Лизе. Даже не дожидаясь ответа, он важно двинулся вперед. (М. Палмер)

Вопрос 1: Прокомментируйте приведенный фрагмент. Какие проблемы общения он иллюстрирует? Что вы можете сказать об участниках общения?;

1) необходимо проанализировать ситуацию с позиции норм делового общения, дать свое обоснованное заключение;

5. Работник отработал в коммерческой организации 5 лет и за этот период времени ему ни разу не поднимали заработную плату. Он считает, что его зарплату необходимо повысить минимум на 5000 руб., а его руководитель уверен, что для повышения заработной платы данному сотруднику нет никаких оснований.

Вопрос 1: Как поведет себя руководитель, если использует жесткую тактику и стратегию соперничества?

Какую стратегию следует выбрать работнику?;

1) Откажет в просьбе, возможно, пообещает уволить.;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

Першина, Л. А. [Общая психология](#) : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Л. А. Першина. - М. : Академический проект , 2020. - 448 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Библиотека психологии (<https://psylib.org/>)

1. Тема № 5. Психология выступления (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): В какой бы форме ни осуществлялось деловое общение, оно всегда включает в себя монологи и диалоги участников, маленькие или большие публичные речи. Публичная речь — это не изящная словесность, не риторическое упражнение. Она является средством достижения деловых целей, а не самоцелью. И, тем не менее, она должна отвечать ряду требований, которые делают ее убедительной, доказательной, логичной, продуманной, а то и просто красивой. Грамотность, логичность и эмоциональная окраска речи сегодня являются обязательными условиями любого делового общения. Деловые люди должны владеть техникой непосредственного контакта, как на индивидуальном, так и на массовом уровне и уметь обращаться со словом. Владение словом ценится очень высоко. Эта способность является составной частью общей культуры человека, его образованности.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать**, **уметь** определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений, организовывать и проводить обучения пациентов, **владеть** основами целеполагания, и методикой выбора оптимальных способов решения задач, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений, способами организации и обучения пациентов

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Краткое содержание темы

Публичные выступления – это устное монологическое высказывание с целью оказания воздействия на аудиторию. Публичная речь может быть самостоятельным жанром деловой коммуникации, а может быть включена в какие-то формы, например совещания, конференции, презентации, митинги, праздники.

В ораторской деятельности выделяют **3 основных этапа**: докоммуникативный, коммуникативный и посткоммуникативный. Каждый из этапов содержит перечень конкретных действий.

1. Докоммуникативный:

- 1) определение темы и цели выступления;
- 2) оценка аудитории и обстановки;
- 3) подбор материала;
- 4) создание текста;
- 5) репетиция.

2. Коммуникативный:

- 1) произнесение речи:
 - а) введение;
 - б) основная часть;
 - в) выводы;
- 2) ответы на вопросы;
- 3) ведение полемики.

3. Посткоммуникативный: анализ речи.

Подготовка выступления

*Прежде чем приступить к написанию самого текста выступления, необходимо провести своеобразный **самоанализ**. Следует ответить на ряд вопросов, которые помогут собраться с силами и обязательно сделают задачу оратора яснее и точнее.*

1. ЧТО? Что мы будем рассказывать? О чем поведаем аудитории? Ответом на этот вопрос будет формулировка темы выступления. Если тема заранее известна, вам необходимо ее конкретизировать или расширить. Если предполагается выступление на свободную тему, важно помнить, что информация должна быть интересна аудитории. *Самая тяжелая аудитория – это равнодушная аудитория.* Когда тема выбрана, необходимо

продумать название выступления. Оно должно быть ярким, ясным, четким, кратким, а самое главное, интригующим. Сравните формулировки: «Активное слушание» или «Как заставить людей слушать вас в любой ситуации»; «Проблема запрета абортов» или «Легальная смерть в России: десять тысяч убийств в день».

2. ЗАЧЕМ? Определение *цели* выступления – важная составляющая подготовки любого оратора. Вы должны ясно и четко представлять, с какой целью вы выступаете, какой реакции ждете от аудитории. Когда определена цель выступления, сформулируйте *задачи*: например, привлечь внимание слушателей к какой-либо проблеме, проинформировать аудиторию о чем-либо, призвать слушателей к действию или удержать внимание публики на протяжении всей речи.
3. КАК? Как вы хотите донести информацию до аудитории? Как построите свою речь? Как будете себя вести во время выступления? Важно подумать над композиционно-логическим оформлением речи, поработать над языком и стилем выступления. Конкретная ситуация предполагает определенный стиль, неодинаковую эмоциональность, различные приемы композиционного построения речи. Ведь композиция – это логическое развитие содержания выступления: важно составить тезисный план или ход рассуждений, определить последовательность тезисов и главный тезис, который будет кульминацией выступления.
4. ДЛЯ КОГО? Кто будет вас слушать? Какова будет аудитория? Необходимо *проанализировать будущую аудиторию* и учесть следующие факторы: каков средний возраст аудитории, каковы профессиональные и личные интересы слушателей, каков их социальный статус, что их может заинтересовать, насколько аудитория знакома с темой выступления и т. д. Именно предварительный анализ аудитории позволит сформулировать тему и подготовить выступление таким образом, чтобы оно действительно вызвало резонанс и интерес.
5. ГДЕ? Где вы будете выступать? Постарайтесь выяснить планировку помещения, где будут располагаться слушатели, оратор, каково оснащение аудитории (наличие микрофона, трибуны, стола, стульев и т. д.). Полезно заранее проверить акустику в помещении.
6. КОГДА? Когда вы будете выступать? В какое время? Выясните, кто выступает до вас, и в течение какого времени. Возможно, аудитория будет уже утомлена, соответственно, придется подкорректировать регламент.
7. КАК ДОЛГО? Сколько времени аудитория готова слушать? Каков ваш регламент? Ответы на эти вопросы позволят определить оптимальную продолжительность выступления. Оптимальное время выступления – 5–20 минут, в зависимости от цели выступления. Но помните золотое правило: «Лучше меньше, да лучше». Поэтому не стремитесь поразить всех длительностью (и подготовленностью) выступления.

Структура выступления

Как и в любой форме делового общения у речи должна быть продумана **внутренняя структура**, поэтому она должна содержать **вступление, основную часть и заключение**.

Важными элементами публичной речи являются ее *введение и заключение*. Манера, в которой оратор представляет начало речи, очень сильно влияет на первое впечатление слушателей и интерес к оратору. Обычно у *введения две цели*: установить контакт со слушателями и привлечь внимание аудитории. *Эффективные приемы*, обычно используемые во введении:

- поразительное заявление;
- адресное обращение к аудитории;
- описание ситуации;
- цитирование известной личности;
- постановка риторического вопроса;
- использование уместного юмора.

В *заключении*, поскольку оно остается в памяти, оратору следует снова коснуться центральной идеи. Хорошее заключение показывает слушателям, что тема полностью раскрыта. Вот несколько самых распространенных способов того, как оратор может завершить свою речь:

- подытожить основные пункты;
- предложить решение;

- процитировать известную личность;
- побудить слушателей достичь каких-то конкретных целей;
- обрисовать будущее в случаях, когда ваше предложение будет принято или не принято.

Советы по преодолению волнения

Чтобы преодолеть волнение, необходимо определить, с чем оно связано. Основные *причины сверхволнения*:

- Недостаток опыта публичных выступлений.
- Ваши индивидуальные особенности: застенчивость, робость, повышенная тревожность, неуверенность в себе.
- Сомнение в том, что слушателям будет интересно.
- Наличие в личном опыте случая провала.
- Чрезмерное погружение в свои переживания.

Если ваше *волнение связано преимущественно со слушателями*:

- выберите доброжелательного слушателя и говорите, как будто только для него (главное — научиться смотреть ему/ей в глаза);
- как только почувствуете, что между вами и вашим доброжелательным слушателем возник контакт, слегка кивните ему/ей и переведите глаза на его соседа, установите контакт глазами с ним;
- старайтесь научиться смотреть на слушателей открыто и доброжелательно;
- научитесь улыбаться аудитории и получать ответные улыбки из зала.

Если ваше *волнение связано с самим собой*:

- Нарбатывайте опыт выступлений: больше и чаще выступайте, задавайте вопросы, вступайте в коллективные дискуссии;
- Путем проб и ошибок найдите свой оптимум — ваше внутреннее состояние, при котором вы достигаете успеха. Такое состояние у всех людей очень индивидуально: кто-то ощущает «радость полета», кто-то — сосредоточенность, концентрацию и волю, а кто-то должен немного волноваться, не допуская, однако, сверхволнения. Определите, что вы хотите сделать в процессе выступления, какой эмоциональный заряд послать аудитории, и т.д.

Перед выступлением «разогрейтесь» — поговорите с кем-то из слушателей, походите медленным шагом по аудитории.

План изучения темы

1. Групповая дискуссия под руководством преподавателя - 10 минут.

Обсуждение правил проведения публичных выступлений, особенностей поведения оратора, методов привлечения и удержания внимания.

2. Самостоятельная работа студентов с дидактическим материалом - 30 минут.

Знакомство с дидактическим материалом «Правила проведения выступления», конспектирование.

3. Представление публичных выступлений - 40 минут.

Каждый студент представляет подготовленное дома публичное выступление на свободную тему. Выступление должно продолжаться 3-7 минут (в зависимости от количества студентов в группе). По окончании выступления группа оценивает оратора, дает рекомендации.

4. Подведение итогов.

Итоговая оценка ставится за проведение выступления.

5. Домашнее задание

Работа с лекционным материалом «Психология конфликта». Составление ситуационных задач на тему «Структура конфликтной ситуации».

5. Вопросы по теме занятия

1. Вспомните публичные выступления, которые вам доводилось слышать/видеть. На что вы обращаете внимание, когда присутствуете на выступлении?
2. Что вы считаете недостатками при проведении выступлений?
3. Какие трудности вы испытывали при публичном выступлении?
4. Какие выступления вам нравятся, запоминаются?
5. Знаете ли вы, что такое публичное выступление?

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА С АУДИТОРИЕЙ В ПУБЛИЧНОМ ВЫСТУПЛЕНИИ - ЗАДАЧА:

- 1) введения;
- 2) основной части;
- 3) всего выступления;
- 4) заключения;

2. СООБЩЕНИЕ ОСНОВНЫХ МЫСЛЕЙ, РАСКРЫТИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВЫСТУПЛЕНИЯ - ЗАДАЧА:

- 1) введения;
- 2) основной части;
- 3) всего выступления;
- 4) заключения;

3. ПУБЛИЧНАЯ ЗОНА ОБЩЕНИЯ:

- 1) 0-0,45 м;
- 2) 0,46-1,2 м;
- 3) 1,2-3,6 м;
- 4) >3,6 м;

4. УСТНОЕ МОНОЛОГИЧЕСКОЕ ВЫСКАЗЫВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ОКАЗАНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АУДИТОРИЮ:

- 1) деловая беседа;
- 2) деловое совещание;
- 3) деловые переговоры;
- 4) публичное выступление;

5. В ОРАТОРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ:

- 1) 2 этапа;
- 2) 3 этапа;
- 3) 5 этапов;
- 4) 7 этапов;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Работник отработал в коммерческой организации 5 лет и за этот период времени ему ни разу не поднимали заработную плату. Он считает, что его зарплату необходимо повысить минимум на 5000 руб., а его руководитель уверен, что для повышения заработной платы данному сотруднику нет никаких оснований.

Вопрос 1: Как поведет себя руководитель, если использует жесткую тактику и стратегию соперничества?

Какую стратегию следует выбрать работнику?;

- 1) Откажет в просьбе, возможно, пообещает уволить.;

2. Коренастая молодая медсестра, на нагрудной нашивке которой было написано «Джепин Куртас», окликнула их. - Простите. Чем могу вам помочь? - Ничем, — рявкнул через плечо Грейсон. — Мы идем в палату пятьсот пятнадцать. - Прошу остановиться, — потребовала сестра. Грейсон застыл на месте. Он остановился, когда ему приказали, но руки, висевшие по бокам, нервно сжимались в кулаки и разжимались. Догонявший его доктор Бен Харрис громко и облегченно вздохнул. - Настоящее имя Лизы Саммер - Лиза Грейсон, - заявил Грейсон с преувеличенной терпеливостью. - Я - ее отец, Уиллис Грейсон, а это ее личный врач, доктор Бенджамин Харрис. Теперь мы можем войти? Лицо медсестры отразило смутение, но лишь на мгновение. - Время посещения больных начинается у нас в два часа дня, — объяснила она. — Но если Лиза согласится, то я сделаю для вас исключение. Кулаки Грейсона опять сжались, но на этот раз так и не разжались. - Вы знаете, кто я такой? — заносчиво спросил он. - Знаю, кто вы такой, с ваших слов. Послушайте, мистер Грейсон, не хочу быть... - Бен, у меня просто нет времени на все эти пререкательства, - выпалил Грейсон. - Оставайтесь здесь и объясните этой женщине, кто я такой и зачем приехал сюда. Если она будет продолжать путаться под ногами, позвоните проклятому директору этой так называемой больницы, пусть он поднимется сюда. А я пошел к Лизе. Даже не дожидаясь ответа, он важно двинулся вперед. (М. Палмер)

Вопрос 1: Прокомментируйте приведенный фрагмент. Какие проблемы общения он иллюстрирует? Что вы можете сказать об участниках общения?;

- 1) необходимо проанализировать ситуацию с позиции норм делового общения, дать свое обоснованное заключение;

3. Вы - менеджер на фирме, производящей программные продукты для ПЭВМ. На одной из презентаций вы знакомитесь с молодой дамой (молодым человеком), которая(ый) недавно была (был) управляющей(им) на фирме-конкуренте. По какой-то причине она (он) была (был) уволена(ен) и, теперь держит обиду на эту фирму. Вы можете начать ухаживать или, наоборот, принять ухаживания. Или можете взять ее (его) на работу. В ином случае, можете просто пообещать взять ее (его) на работу. Обида так сильна, что она (он) с удовольствием расскажет обо всех

планах конкурента.

Вопрос 1: Как вы поступите?;

1) необходимо проанализировать ситуацию с позиции норм делового общения, дать свое обоснованное заключение;

4. Медицинской сестре Вашего отделения необходимо помочь подготовить выступление на конференции. Для нее характерно: систематичность, планомерность, логичность (увязывание причины со следствием), приверженность фактам, осторожность, отсутствие эмоциональности.

Вопрос 1: 1.Подберите приемлемую для нее тему словесного выступления. 2.Выберите наиболее рациональные способы общения с данной медицинской сестрой.;

1) необходимо проанализировать ситуацию с позиции норм делового общения, дать свое обоснованное заключение;

5. Читая впервые на школьном вечере стихотворение, старшеклассник запинался, неуклюже жестикулировал и, совсем растерявшись, покинул сцену, так и не закончив выступление. На репетиции же все было хорошо.

Вопрос 1: Какие явления эмоциональной жизни представлены ниже?;

1) страх публичного выступления;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Бусыгина, Н. П. [Качественные и количественные методы исследований в психологии](#) : учебник для вузов / Н. П. Бусыгина. - М. : Юрайт , 2023. - 423 с. - Текст : электронный.

Немов, Р. С. [Психология](#) : учебник для вузов : в 2 ч. / Р. С. Немов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 1. - 243 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Библиотека психологии (<https://psylib.org/>)

1. Тема № 6. Конфликт и конфликтная ситуация (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Каждый из нас в своей личной, семейной и профессиональной жизни не один раз попадал в конфликтные ситуации, и будет еще попадать. И если раньше считалось, что конфликт оказывает исключительно негативное влияние, вызывая отрицательные переживания и разрушая межличностные отношения, то теперь это мнение изменилось. Отношение к конфликту стало не только как к естественному, но в некоторых случаях даже как к желательному явлению. Повысился интерес к проблеме изучения происхождения, развития, регулирования и разрешения конфликтов в обществе исследователей общественных явлений: философов, социологов, психологов, экономистов. Формируется и бурно развивается самостоятельная наука – конфликтология.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать , уметь** воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах, создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов, реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, **владеть** способами создания и поддержания в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасных условий жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов, способами восприятия межкультурного разнообразия общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах, способами реализации правовых норм, этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Краткое содержание темы

Структуру конфликта можно выразить формулой:

Конфликт = Конфликтная ситуация + Инцидент

Конфликтная ситуация – это специфическое состояние социальной системы, общности, группы или взаимодействий между ними, в котором проявляются противоречия интересов, целей, мотивов поведения, жизненных ценностей. Конфликтная ситуация отражает всю совокупность причин и условий, предшествующих конфликту и вызывающих его, которая, однако, может долго не осознаваться.

Инцидент – действие или совокупность действий участников конфликтной ситуации, провоцирующее резкое обострение противоречия и начало открытой борьбы между ними.

На конфликтную ситуацию обычно влияют: *объекты конфликта, его субъекты (стороны), участники, позиции* (мотивировка) *сторон, образ ситуации*, представленной в сознании каждой из сторон.

Объектом конфликта является реальный или идеальный предмет, который служит причиной конфликта. Объект конфликта очень трудно, подчас невозможно определить.

Субъекты конфликта – это активная сторона, способная создать конфликтную ситуацию и влиять на ход конфликта в зависимости от своих интересов.

Участник конфликта может сознательно (или не вполне сознавая цели и задачи противостояния) принять участие в конфликте, а может случайно или помимо своей воли быть вовлеченным в конфликт. Необходимо различать *прямых* и *косвенных* участников конфликта. Косвенные участники конфликта составляют определенную часть окружающей социальной среды, в которой протекают конфликты. Поэтому *социальная среда* может выступать либо катализатором, либо сдерживающим или нейтральным фактором развития конфликта.

Цели, мотивы и задачи конфликтующих сторон определяют **позиции субъектов** – *внутренние* и *внешние*. Первые представляют собой открыто представляемые требования к оппоненту; вторые содержат истинные мотивы вступления в конфликт. Они могут не совпадать.

Образ конфликта (конфликтной ситуации) – это субъективное отображение предмета конфликта в сознании субъектов конфликтного взаимодействия.

5. Вопросы по теме занятия

1. Дать определение конфликта. Охарактеризовать структуру конфликта.
2. Дать определение конфликтной ситуации. В чем отличие между конфликтной ситуацией и конфликтом?
3. Дайте определение инцидента. Какое место он занимает в структуре конфликта?

4. Охарактеризовать структуру конфликтной ситуации.
5. Какие функции может выполнять конфликт в отношении участников?
6. Какие функции может выполнять конфликт в отношении социального окружения?

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. РЕАЛЬНЫЙ ИЛИ ИДЕАЛЬНЫЙ ПРЕДМЕТ, КОТОРЫЙ СЛУЖИТ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА:
 - 1) субъект;
 - 2) объект;
 - 3) внешняя позиция;
 - 4) внутренняя позиция;
2. КОНСТРУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ КОНФЛИКТА:
 - 1) формирует негативный образ оппонента;
 - 2) повышает дисциплину;
 - 3) нарушает систему коммуникации;
 - 4) ослабляет единство группы;
3. ДЕЙСТВИЕ УЧАСТНИКОВ КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ, ПРОВОЦИРУЮЩЕЕ РЕЗКОЕ ОБОСТРЕНИЕ ПРОТИВОРЕЧИЯ И НАЧАЛО ОТКРЫТОЙ БОРЬБЫ:
 - 1) конфликт;
 - 2) инцидент;
 - 3) компромисс;
 - 4) конфликтная ситуация;
4. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, В КОТОРОМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОРЕЧИЯ ИНТЕРЕСОВ, ЦЕЛЕЙ, МОТИВОВ ПОВЕДЕНИЯ ЛЮДЕЙ:
 - 1) конфликт;
 - 2) инцидент;
 - 3) компромисс;
 - 4) конфликтная ситуация;
5. ОТКРЫТО ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОППОНЕНТУ В КОНФЛИКТЕ:
 - 1) субъект;
 - 2) объект;
 - 3) внешняя позиция;
 - 4) внутренняя позиция;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Ямамото, Накуси и Каваяма основали фирму «Кол-Осо», но дела не пошли из-за того, что очень скоро у них появились взаимные претензии и конфликты. Ямамото надеялся на большой коммерческий успех, Накуси собирался внедрить свои ноу-хау и заняться новыми интересными разработками, Каваяма радовался, что он будет располагать своим временем, работая на себя, а не на хозяина.

Вопрос 1: Н. В. Гришина предлагает объединять разнообразные межличностные конфликты в несколько групп: конфликты интересов, конфликты ценностей и конфликты средств достижения цели, конфликты несоответствия, конфликты правил взаимодействия. Ниже приведены варианты конфликтных отношений.

Какие из них могут быть отнесены к каждой из выделенных групп?

- 1) интересов;

2. Босс Питера мистер Смит поручает ему развлечь компаньонов из Германии, которые впервые в Америке и от контракта с которыми зависят новые инвестиции. Но Питер старается отвертеться от задания, потому что пообещал провести уикенд с Мэри, в отношении которой у него есть опасения, что если он отменит встречу, то Мэри с удовольствием проведет его с Фредом. Босс настаивает, у Питера — проблема.

Вопрос 1: Н. В. Гришина предлагает объединять разнообразные межличностные конфликты в несколько групп: конфликты интересов, конфликты ценностей и конфликты средств достижения цели, конфликты несоответствия, конфликты правил взаимодействия. Ниже приведены варианты конфликтных отношений.

Какие из них могут быть отнесены к каждой из выделенных групп?

- 1) ценностей;

3. Карлсон и Фредриксон владеют небольшим фруктовым магазинчиком, рядом с которым открылся продуктовый супермаркет с большим отделом «Фрукты-овощи». Чтобы избежать банкротства, Карлсон предлагает вложить деньги в закупку экзотических фруктов, а Фредриксон считает, что эти деньги нужно использовать для покупки консервированных фруктов и соков.

Вопрос 1: Н. В. Гришина предлагает объединять разнообразные межличностные конфликты в несколько групп: конфликты интересов, конфликты ценностей и конфликты средств достижения цели, конфликты несоответствия, конфликты правил взаимодействия. Ниже приведены варианты конфликтных отношений.

Какие из них могут быть отнесены к каждой из выделенных групп?

- 1) средств достижения;

4. Вася, штурман из Мурманска, впервые проводит отпуск в Сочи. Он делит комнату с Феликсом Генриховичем, бухгалтером из Козельска. На пляже Вася познакомился с Луизой, дояркой из Вологды, и хотел бы пригласить ее на чашечку кофе, но Феликс Генрихович рано ложится спать, а перед сном любит почитать Толстого и погрызть

соленые орешки.

Вопрос 1: Н. В. Гришина предлагает объединять разнообразные межличностные конфликты в несколько групп: конфликты интересов, конфликты ценностей и конфликты средств достижения цели, конфликты несоответствия, конфликты правил взаимодействия. Ниже приведены варианты конфликтных отношений. Какие из них могут быть отнесены к каждой из выделенных групп?;

1) интересов;

5. Временно не работающие Серый и Косой остро нуждаются в деньгах. Серый считает, что можно наняться на две недели на стройку разнорабочими и так заработать нужную сумму, но у Косого есть идея получше — «взять» ларек у вокзала.

Вопрос 1: Н. В. Гришина предлагает объединять разнообразные межличностные конфликты в несколько групп: конфликты интересов, конфликты ценностей и конфликты средств достижения цели, конфликты несоответствия, конфликты правил взаимодействия. Ниже приведены варианты конфликтных отношений.

Какие из них могут быть отнесены к каждой из выделенных групп?;

1) средств достижения;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

[Психология и педагогика](#) : учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный.

Немов, Р. С. [Психология](#) : учебник для вузов : в 2 ч. / Р. С. Немов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 1. - 243 с. - Текст : электронный.

Немов, Р. С. [Психология](#) : учебник для вузов : в 2 ч. / Р. С. Немов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 2. - 292 с. - Текст : электронный.

Мандель, Б. Р. [Психология стресса](#) : учебное пособие / Б. Р. Мандель. - 2-е изд., стер. - Москва : ФЛИНТА, 2019. - 252 с. - Текст : электронный.

Першина, Л. А. [Общая психология](#) : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Л. А. Першина. - М. : Академический проект, 2020. - 448 с. - Текст : электронный.

Бобченко, Т. Г. [Психологические тренинги: основы тренинговой работы](#) : учебное пособие для вузов / Т. Г. Бобченко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 132 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Библиотека психологии (<https://psylib.org/>)

1. Тема № 7. Способы разрешения конфликта (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Каждый из нас в своей личной, семейной и профессиональной жизни не один раз попадал в конфликтные ситуации, и будет еще попадать. И если раньше считалось, что конфликт оказывает исключительно негативное влияние, вызывая отрицательные переживания и разрушая межличностные отношения, то теперь это мнение изменилось. Отношение к конфликту стало не только как к естественному, но в некоторых случаях даже как к желательному явлению. Повысился интерес к проблеме изучения происхождения, развития, регулирования и разрешения конфликтов в обществе исследователей общественных явлений: философов, социологов, психологов, социологов, экономистов. Формируется и бурно развивается самостоятельная наука – конфликтология.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать , уметь** воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах, создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов, реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, **владеть** способами создания и поддержания в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасных условий жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов, способами восприятия межкультурного разнообразия общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах, способами реализации правовых норм, этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Краткое содержание темы

Стратегии поведения в конфликте

Когда вы находитесь в конфликтной ситуации, для более эффективного решения проблемы необходимо выбрать определенный стиль поведения, учитывая при этом ваш собственный стиль, стиль других вовлеченных в конфликт людей, а так же природу самого конфликта.

Существует **пять стратегий**, которые были выделены Кеннетом У. Томасом и Ральфом Х. Килменом в 1972 году. *Стратегия поведения с конфликте* – это программа и план действия, направленные на реализацию поставленной цели в конфликте, другими словами – это решение задачи удовлетворения своей конкретной потребности, своего конкретного интереса в данном конфликте.

Основные стратегии поведения в конфликтной ситуации связаны с общим источником любого конфликта – несовпадением интересов двух и более сторон.

Конкуренция. Человек старается удовлетворить собственные интересы в ущерб, интересам других, вынуждая других людей принимать его решение проблемы.

1. **Уклонение.** Человек не отстаивает свои права и не сотрудничает ни с кем для выработки решения проблемы, а просто уходит от проблемы, игнорируя её, перекладывая ответственность за её решение на другого, добиваясь отсрочки решения или используя иные проблемы.
2. **Приспособление.** Человек действует совместно с другим человеком, не пытаясь отстаивать собственные интересы, то есть жертвует собственными интересами в пользу другого человека, уступая ему.
3. **Сотрудничество.** Участники конфликта приходят в альтернативе, полностью удовлетворяющей интересы обеих сторон. Этот стиль побуждает человека к открытому обсуждению его нужд и желаний.
4. **Компромисс.** Человек немного уступает в своих интересах, чтобы удовлетворить их в оставшемся, другая сторона делает то же самое. Иными словами стороны сходятся на частичном удовлетворении своих желаний и частичном выполнении желаний другого.

В реальном конфликте все указанные стратегии могут сочетаться, но в разной степени выраженности. *Нельзя однозначно утверждать, какая стратегия лучше.* Важно учитывать особенности ситуации: то, что подойдет в одном случае, может не подойти в другом.

Наиболее перспективной представляется стратегия *сотрудничества*, однако она требует очень много времени на решение конфликта и неприемлема в условиях жестко ограниченного времени. Преимущества сотрудничества в том, что оно позволяет до конца разрешить проблему, разобраться со всеми потребностями всех участников конфликта и выбрать наилучшее решение, полностью устраивающее все стороны.

2. Тактика поведения в конфликте

Тактика поведения в конфликте – это средства, обеспечивающие стратегию, которые, в конечном счете, определяют стиль поведения человека в конфликте. В ходе инцидента и эскалации могут применяться следующие виды **тактик воздействия** на оппонента.

Рассмотрим сущность каждой *тактики воздействия* на оппонента в конфликте.

Захват и удержание объекта применяется в конфликтах, где объект материален.

Физическое насилие представляет собой любое воздействие в виде побоев, причинения боли, блокирования чужой деятельности.

Давление связано с такими формами воздействия, как требования, приказы, угрозы и т.д.

Психологическое насилие направлено на уязвление самолюбия, достоинства, чести другого человека. Применяются оскорбления, грубость, обман, унижение.

Коалиция имеет целью повышение своего ранга в конфликте. Выражается в образовании союзов, увеличении группы поддержки за счет руководства, общественности, друзей.

Санкционирование – это воздействие на оппонента с помощью взысканий, увеличения рабочей нагрузки, наложения запрета.

Демонстрация действий связана с привлечением внимания окружающих к своей персоне. Для этого выбирается путь публичных высказываний и жалоб, невыход на работу и т.п.

Сделки представляют собой взаимный обмен благами, обещаниями, уступками.

Дружелюбие связано с корректным обращением, демонстрацией готовности решать проблему.

Фиксация позиции означает рациональный способ решения проблемы с помощью убеждения, просьбы, критики, выдвижения предложений и т.п.

План изучения темы:

1. Контроль исходного уровня знаний - 20 минут.

Решение ситуационных задач по теме «Стратегии поведения в конфликте» под руководством преподавателя, устно.

2. Самостоятельная работа студентов по заполнению таблицы - 20 минут.

Составить таблицу «Стратегии поведения в конфликте»

Название стратегии	Положительные стороны	Негативные стороны
--------------------	-----------------------	--------------------

3. Проведение психологического тренинга на умение конструктивно разрешать конфликтные ситуации - 40 минут

Командное упражнение под руководством и по инструкции преподавателя.

4. Подведение итогов.

Итоговая оценка ставится за решение ситуационных задач, заполнение таблицы.

5. Домашнее задание

Подготовка к семинару по разделам «Психология общения», «Психология конфликта»

5. Вопросы по теме занятия

1. Перечислите стратегии поведения в конфликте (по Томасу-Килмену). Какая из этих стратегий считается наиболее перспективной и почему?
2. Опишите тактику поведения в конфликте.
3. Что такое разрешение конфликта?
4. Какие бывают варианты разрешения конфликта?
5. Опишите этапы разрешения конфликта.

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. СТРАТЕГИЯ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ИНТЕРЕСОВ ДРУГОЙ СТОРОНЫ В УЩЕРБ СВОИМ СОБСТВЕННЫМ:

- 1) избегание;
- 2) приспособление;
- 3) соперничество;
- 4) компромисс;

2. СТРАТЕГИЯ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ЧАСТИЧНОЕ УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ИНТЕРЕСОВ КАЖДОЙ СТОРОНЫ:

- 1) избегание;
- 2) приспособление;
- 3) соперничество;
- 4) компромисс;

3. СТРАТЕГИЯ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УДОВЛЕТВОРЕНИЕ СОБСТВЕННЫХ ИНТЕРЕСОВ В УЩЕРБ ИНТЕРЕСАМ ДРУГОЙ СТОРОНЫ:

- 1) избегание;
- 2) приспособление;
- 3) соперничество;
- 4) компромисс;

4. НАСИЛЬСТВЕННОЕ УСТРАНЕНИЕ ОДНОЙ ИЛИ ОБЕИХ СТОРОН БЕЗ ЛИКВИДАЦИИ ПРИЧИН И ПРЕДМЕТА ПРОТИВОБОРСТВА:

- 1) полное разрешение конфликта;
- 2) неполное разрешение конфликта;
- 3) подавление конфликта;
- 4) отмена конфликта;

5. ПОПЫТКА ИЗБАВИТЬСЯ ОТ КОНФЛИКТА ПУТЕМ ПРИМИРЕНИЯ ИЛИ ЗАТУШЕВЫВАНИЯ, А НЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПРОТИВОПОЛОЖНОСТЕЙ, ЛЕЖАЩИХ В ЕГО ОСНОВЕ:

- 1) полное разрешение конфликта;
- 2) неполное разрешение конфликта;
- 3) подавление конфликта;
- 4) отмена конфликта;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Студентка Анна, проживающая в одной комнате общежития со студенткой Марией, часто выражает недовольство тем, что Мария каждое утро пользуется в комнате феном, мешая спать. Анна учится со второй смены, а Мария с первой.

Вопрос 1: Какой стратегией поведения пользуется Мария, если ситуация не меняется на протяжении года?

Как Анне следует себя вести, чтобы изменить ситуацию?;

- 1) соперничество;

2. Между пациентками женской палаты возник конфликт по поводу проветривания. Пациентка Иванова запрещает открывать окна, говоря, что она может заболеть. Пациентка Петрова считает, что в палате жарко, а проветривание необходимо и по гигиеническим требованиям. Иванова обращается с жалобой к медсестре, грозит дойти до главного врача. Петрова просит перевести ее в другую палату.

Вопрос 1: Какой стратегией пользуется каждая из женщин?;

- 1) Иванова соперничество, Петрова избегание.;

3. Пожилая женщина покупает лекарство в аптеке, но через несколько часов возвращается, требуя вернуть ей деньги, так как в соседней аптеке оно стоит на 40 рублей дешевле.

Вопрос 1: Как должен повести себя фармацевт? Какие стратегии поведения он может использовать, чтобы решить данную конфликтную ситуацию?;

- 1) Соперничество - сославшись на документы отказать посетителю.;

4. Перед Новым годом супруги решают, к чьим родителям поехать в гости. Родители жены живут в городе, у них они бывают часто. Родители мужа - в деревне, в 3 часах езды на машине. Жена настаивает на посещении ее родителей, так как вести маленького ребенка зимой тяжело, а муж не хочет гостить у тещи.

Вопрос 1: Возможен ли в этой ситуации компромисс? Сотрудничество?;

- 1) да;

5. Работник отработал в коммерческой организации 5 лет и за этот период времени ему ни разу не поднимали заработную плату. Он считает, что его зарплату необходимо повысить минимум на 5000 руб., а его руководитель уверен, что для повышения заработной платы данному сотруднику нет никаких оснований.

Вопрос 1: Как поведет себя руководитель, если использует жесткую тактику и стратегию соперничества?

Какую стратегию следует выбрать работнику?;

- 1) Откажет в просьбе, возможно, пообещает уволить.;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Бусыгина, Н. П. [Качественные и количественные методы исследований в психологии](#) : учебник для вузов / Н. П. Бусыгина. - М. : Юрайт, 2023. - 423 с. - Текст : электронный.

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

[Организационная психология](#) : учебник и практикум для вузов / ред. Е. И. Рогов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 509 с. - Текст : электронный.

[Психология и педагогика](#) : учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный.

Немов, Р. С. [Психология](#) : учебник для вузов : в 2 ч. / Р. С. Немов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 2. - 292 с. - Текст : электронный.

[Психология личности и межличностных отношений](#) : учебное пособие для вузов / ред. С. К. Нартова-Бочавер. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2023. - 262 с. - Текст : электронный.

Волков, Б. С. [Методология и методы психологического исследования](#) : учебное пособие для вузов / Б. С. Волков, Н. В. Волкова, А. В. Губанов ; науч. ред. Б. С. Волков. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : Академический проект, 2020. - 382 с. - Текст : электронный.

Першина, Л. А. [Общая психология](#) : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Л. А. Першина. - М. : Академический проект, 2020. - 448 с. - Текст : электронный.

Петрова, Н. Н. [Медицинская психология](#) : учебное пособие / Н. Н. Петрова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. - Текст : электронный.

Творогова, Н. Д. [Психология](#) : учебник / Н. Д. Творогова. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2020. - 664 с. - Текст : электронный.

[Психология экстремальных ситуаций](#) : учебник для вузов / ред. Ю. С. Шойгу. - Санкт-Петербург : Питер, 2019. - 272 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Библиотека психологии (<https://psylib.org/>)

1. Тема № 8. Психология общения (обобщение) (в интерактивной форме)

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): На сегодняшнем занятии будет проведен рубежный контроль по пройденному материалу разделов «Психология общения» и «Психология конфликта», где вы должны продемонстрировать соответствующие знания и умения. Занятие проводится в виде семинара, устно.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать**, **уметь** осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде, осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах), реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, **владеть** способами осуществления социального взаимодействия и реализации своей роли в команде, методами и способами деловой коммуникации в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах), способами реализации правовых норм, этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности

4. Аннотация (краткое содержание темы)

План изучения темы

1. Рубежный контроль.

Индивидуально подготовить ответ на вопросы, указанные на контрольной карточке, выданной преподавателем. Ответить устно.

2. Подведение итогов.

5. Вопросы по теме занятия

1. Определение общения. Структура общения.
2. Виды общения. Типы межличностного общения.
3. Средства общения: вербальные и невербальные.
4. Деловое общение.
5. Психология выступления.
6. Психологические барьеры общения
7. Понятие конфликта. Структура конфликта.
8. Конфликтная ситуация. Структура конфликтной ситуации.

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ЛИЧНАЯ ЗОНА ОБЩЕНИЯ:

- 1) 0-0,45 м;
- 2) 0,46-1,2 м;
- 3) 1,2-3,6 м;
- 4) >3,6 м;

2. ЧЕЛОВЕК С ПРЕОБЛАДАЮЩИМ СЛУХОВЫМ КАНАЛОМ ВОСПРИЯТИЯ:

- 1) кинестетик;
- 2) аудиал;
- 3) визуал;
- 4) дигитал;

3. РУКОПОЖАТИЯ, ОБЪЯТИЯ, ПОЦЕЛУИ - СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ:

- 1) кинестетические;
- 2) ольфакторные;
- 3) аудиальные;
- 4) визуальные;

4. АВТОРИТАРНЫЙ, ДИРЕКТИВНЫЙ ТИП МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ:

- 1) императивный;
- 2) манипулятивный;
- 3) диалогический;
- 4) коммуникативный;

5. ИНТИМНАЯ ЗОНА ОБЩЕНИЯ:

- 1) 0-0,45 м;
- 2) 0,46-1,2 м;
- 3) 1,2-3,6 м;
- 4) >3,6 м;

6. СМЕХ, ВЗДОХИ, ИНТОНАЦИЯ - СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ:

- 1) кинестетические;
- 2) ольфакторные;
- 3) аудиальные;
- 4) визуальные;

7. ЖЕСТЫ, МИМИКА, ПАНТОМИМИКА – СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ:

- 1) кинестетические;
- 2) ольфакторные;
- 3) аудиальные;
- 4) визуальные;

8. СОЦИАЛЬНАЯ ЗОНА ОБЩЕНИЯ:

- 1) 0-0,45 м;
- 2) 0,46-1,2 м;
- 3) 1,2-3,6 м;
- 4) >3,6 м;

9. ЧЕЛОВЕК С ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ЗРИТЕЛЬНЫМ КАНАЛОМ ВОСПРИЯТИЯ:

- 1) кинестетик;
- 2) аудиал;
- 3) визуал;
- 4) дигитал;

10. ЖЕСТЫ КАК СВОЕОБРАЗНЫЕ ЗАМЕНИТЕЛИ СЛОВ:

- 1) регуляторы;
- 2) отношения;
- 3) эмблемы;
- 4) иллюстраторы;

11. ВИД СОВМЕСТНОЙ С ПАРТНЕРОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КАК ПРАВИЛО, НАПРАВЛЕННОЙ НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ:

- 1) деловая беседа;
- 2) деловое совещание;
- 3) деловые переговоры;
- 4) публичное выступление;

12. СПЕЦИАЛЬНО ОРГАНИЗОВАННЫЙ ПРЕДМЕТНЫЙ РАЗГОВОР, СЛУЖАЩИЙ РЕШЕНИЮ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ЗАДАЧ:

- 1) деловая беседа;
- 2) деловое совещание;
- 3) деловые переговоры;
- 4) публичное выступление;

13. ФОРМА ОРГАНИЗОВАННОГО, ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ С КОЛЛЕКТИВОМ ПОСРЕДСТВОМ ОБМЕНА МНЕНИЯМИ:

- 1) деловая беседа;
- 2) деловое совещание;
- 3) деловые переговоры;
- 4) публичное выступление;

14. СЛУШАНИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ ПРОЦЕСС РАСШИФРОВКИ СМЫСЛА СООБЩЕНИЙ, ВЫЯСНЕНИЯ РЕАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ СООБЩЕНИЯ:

- 1) активное;
- 2) критическое;
- 3) нерефлексивное;
- 4) эмпатическое;

15. ТИП МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА СКРЫТОЕ УПРАВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНИЕМ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА:

- 1) императивный;
- 2) манипулятивный;
- 3) диалогический;
- 4) коммуникативный;

16. СОВЕЩАНИЕ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА НЕОБХОДИМЫХ СВЕДЕНИЙ И РАСПОРЯЖЕНИЙ СВЕРХУ ВНИЗ ПО СХЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ СКОРЕЙШЕГО ИХ ВЫПОЛНЕНИЯ:

- 1) инструктивное;
- 2) оперативное;
- 3) проблемное;
- 4) диспетчерское;

17. УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА С АУДИТОРИЕЙ В ПУБЛИЧНОМ ВЫСТУПЛЕНИИ – ЗАДАЧА:

- 1) введения;
- 2) основной части;
- 3) всего выступления;
- 4) заключения;

18. СООБЩЕНИЕ ОСНОВНЫХ МЫСЛЕЙ, РАСКРЫТИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВЫСТУПЛЕНИЯ – ЗАДАЧА:

- 1) введения;
 - 2) основной части;
 - 3) всего выступления;
 - 4) заключения;
19. ПУБЛИЧНАЯ ЗОНА ОБЩЕНИЯ:
- 1) 0-0,45 м;
 - 2) 0,46-1,2 м;
 - 3) 1,2-3,6 м;
 - 4) >3,6 м;
20. УСТНОЕ МОНОЛОГИЧЕСКОЕ ВЫСКАЗЫВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ОКАЗАНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АУДИТОРИЮ:
- 1) деловая беседа;
 - 2) деловое совещание;
 - 3) деловые переговоры;
 - 4) публичное выступление;
21. В ОРАТОРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ:
- 1) 2 этапа;
 - 2) 3 этапа;
 - 3) 5 этапов;
 - 4) 7 этапов;
22. РЕАЛЬНЫЙ ИЛИ ИДЕАЛЬНЫЙ ПРЕДМЕТ, КОТОРЫЙ СЛУЖИТ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА:
- 1) субъект;
 - 2) объект;
 - 3) внешняя позиция;
 - 4) внутренняя позиция;
23. КОНСТРУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ КОНФЛИКТА:
- 1) формирует негативный образ оппонента;
 - 2) повышает дисциплину;
 - 3) нарушает систему коммуникации;
 - 4) ослабляет единство группы;
24. ДЕЙСТВИЕ УЧАСТНИКОВ КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ, ПРОВОЦИРУЮЩЕЕ РЕЗКОЕ ОБОСТРЕНИЕ ПРОТИВОРЕЧИЯ И НАЧАЛО ОТКРЫТОЙ БОРЬБЫ:
- 1) конфликт;
 - 2) инцидент;
 - 3) компромисс;
 - 4) конфликтная ситуация;
25. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, В КОТОРОМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОРЕЧИЯ ИНТЕРЕСОВ, ЦЕЛЕЙ, МОТИВОВ ПОВЕДЕНИЯ ЛЮДЕЙ:
- 1) конфликт;
 - 2) инцидент;
 - 3) компромисс;
 - 4) конфликтная ситуация;
26. ОТКРЫТО ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОППОНЕНТУ В КОНФЛИКТЕ:
- 1) субъект;
 - 2) объект;
 - 3) внешняя позиция;
 - 4) внутренняя позиция;
27. СТРАТЕГИЯ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ИНТЕРЕСОВ ДРУГОЙ СТОРОНЫ В УЩЕРБ СВОИМ СОБСТВЕННЫМ:
- 1) избегание;
 - 2) приспособление;
 - 3) соперничество;
 - 4) компромисс;
28. СТРАТЕГИЯ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ЧАСТИЧНОЕ УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ИНТЕРЕСОВ КАЖДОЙ СТОРОНЫ:
- 1) избегание;
 - 2) приспособление;
 - 3) соперничество;
 - 4) компромисс;
29. СТРАТЕГИЯ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УДОВЛЕТВОРЕНИЕ СОБСТВЕННЫХ ИНТЕРЕСОВ В УЩЕРБ ИНТЕРЕСАМ ДРУГОЙ СТОРОНЫ:
- 1) избегание;
 - 2) приспособление;

- 3) соперничество;
 - 4) компромисс;
30. НАСИЛЬСТВЕННОЕ УСТРАНЕНИЕ ОДНОЙ ИЛИ ОБЕИХ СТОРОН БЕЗ ЛИКВИДАЦИИ ПРИЧИН И ПРЕДМЕТА ПРОТИВОБОРСТВА:
- 1) полное разрешение конфликта;
 - 2) неполное разрешение конфликта;
 - 3) подавление конфликта;
 - 4) отмена конфликта;
31. ПОПЫТКА ИЗБАВИТЬСЯ ОТ КОНФЛИКТА ПУТЕМ ПРИМИРЕНИЯ ИЛИ ЗАТУШЕВЫВАНИЯ, А НЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПРОТИВОПОЛОЖНОСТЕЙ, ЛЕЖАЩИХ В ЕГО ОСНОВЕ:
- 1) полное разрешение конфликта;
 - 2) неполное разрешение конфликта;
 - 3) подавление конфликта;
 - 4) отмена конфликта;
32. ДВИЖЕНИЯ МЫШЦ ЛИЦА, ОТРАЖАЮЩИЕ ВНУТРЕННЕЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ:
- 1) жесты;
 - 2) мимика;
 - 3) пантомима;
 - 4) кинестетика;
33. ВНИМАТЕЛЬНОЕ МОЛЧАНИЕ БЕЗ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РЕЧЬ СОБЕСЕДНИКА - СЛУШАНИЕ:
- 1) активное;
 - 2) критическое;
 - 3) нерефлексивное;
 - 4) эмпатическое;
34. ПРИЕМ ПОДДЕРЖКИ СОБЕСЕДНИКА - РЕЗЮМИРОВАНИЕ:
- 1) «повторите еще раз »;
 - 2) «итак, Вы считаете »;
 - 3) «другими словами »;
 - 4) «мне кажется, вы чувствуете»;
35. ПРИЕМ ПОДДЕРЖКИ СОБЕСЕДНИКА - ПАРАФРАЗ:
- 1) «повторите еще раз »;
 - 2) «итак, Вы считаете »;
 - 3) «другими словами »;
 - 4) «мне кажется, вы чувствуете»;
36. СТОРОНА ОБЩЕНИЯ СОСТОИТ ВО ВЗАИМНОМ ОБМЕНЕ ИНФОРМАЦИЕЙ, ПЕРЕДАЧЕ И ПРИЁМЕ ЗНАНИЙ, ИДЕЙ, МНЕНИЙ, ЧУВСТВ:
- 1) коммуникативная;
 - 2) интерактивная;
 - 3) манипулятивная;
 - 4) перцептивная;
37. СЛУШАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ПРОНИКНУТЬСЯ ПЕРЕЖИВАНИЯМИ СВОЕГО ПАРТНЁРА И ПОПРОБОВАТЬ ПОСМОТРЕТЬ НА СИТУАЦИЮ С ПОЗИЦИИ ДРУГОГО:
- 1) активное;
 - 2) критическое;
 - 3) нерефлексивное;
 - 4) эмпатическое;
38. БАРЬЕР ОБЩЕНИЯ, СВЯЗАННЫЙ С ПОГРЕШНОСТЬЮ В КАНАЛЕ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ:
- 1) фонетический;
 - 2) семантический;
 - 3) отрицательных эмоций;
 - 4) авторитета;
39. БАРЬЕР ОБЩЕНИЯ, СВЯЗАННЫЙ С РАЗЛИЧИЕМ В СОЦИАЛЬНОМ СТАТУСЕ УЧАСТНИКОВ ОБЩЕНИЯ:
- 1) фонетический;
 - 2) семантический;
 - 3) отрицательных эмоций;
 - 4) авторитета;
40. СТОРОНА ОБЩЕНИЯ СОСТОИТ В ОРГАНИЗАЦИИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:
- 1) коммуникативная;
 - 2) интерактивная;
 - 3) манипулятивная;
 - 4) перцептивная;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Вы по пути решили навестить приятельницу, не предупредив ее заранее о своем визите: «Не помешаю? У тебя есть время? Мне надо кое-что тебе рассказать...» — «Ну что ты... заходи, конечно... Кофе будешь?» Хозяйка достала банку, насыпала кофе, плотно закрыла ее и спрятала на полку. «Так ты сейчас ничем не занята?» — «Для тебя у меня всегда найдется время...»

Вопрос 1: Проанализируйте по приведенным примерам влияние на слушателя одновременно слов и жестов.

Какие выводы можно сделать в описанных ситуациях? Как вы считаете, на какую информацию надо полагаться в случае явного расхождения вербальной и невербальной информации?;

1) невербальную;

2. Политический деятель выступает с предвыборной программой. Потрясая указательным пальцем над головами слушателей, он говорит: «Я искренне стремлюсь к диалогу, стараюсь учитывать мнение всех слоев общества...» Делая плавные, округлые жесты обеими руками, он заверяет всех, что у него есть четкая, обдуманная программа.

Вопрос 1: Проанализируйте по приведенным примерам влияние на слушателя одновременно слов и жестов.

Какие выводы можно сделать в описанных ситуациях? Как вы считаете, на какую информацию надо полагаться в случае явного расхождения вербальной и невербальной информации?;

1) невербальную;

3. Карлсон и Фредриксон владеют небольшим фруктовым магазинчиком, рядом с которым открылся продуктовый супермаркет с большим отделом «Фрукты-овощи». Чтобы избежать банкротства, Карлсон предлагает вложить деньги в закупку экзотических фруктов, а Фредриксон считает, что эти деньги нужно использовать для покупки консервированных фруктов и соков.

Вопрос 1: Н. В. Гришина предлагает объединять разнообразные межличностные конфликты в несколько групп: конфликты интересов, конфликты ценностей и конфликты средств достижения цели, конфликты несоответствия, конфликты правил взаимодействия. Ниже приведены варианты конфликтных отношений.

Какие из них могут быть отнесены к каждой из выделенных групп?;

1) средств достижения;

4. Между пациентками женской палаты возник конфликт по поводу проветривания. Пациентка Иванова запрещает открывать окна, говоря, что она может заболеть. Пациентка Петрова считает, что в палате жарко, а проветривание необходимо и по гигиеническим требованиям. Иванова обращается с жалобой к медсестре, грозит дойти до главного врача. Петрова просит перевести ее в другую палату.

Вопрос 1: Какой стратегией пользуется каждая из женщин?;

1) Иванова соперничество, Петрова избегание.;

5. 1. Величина межличностной дистанции зависит от культурных традиций. 2. В большинстве случаев человек выбирает свою социальную роль добровольно. 3. Взаимное влечение двух людей определяется главным образом внутренними качествами каждого из них. 4. Достижение человеком власти чаще всего зависит от обстоятельств или даже от случая, а не от его внутренних качеств. 5. Эффект ореола состоит в том, что, усмотрев в человеке какое-то главное (по нашему мнению) качество, мы склонны видеть у него и другие качества, гармонирующие с этим качеством. 6. Мы склонны чаще объяснять поведение другого человека внешними причинами, а не внутренними. 7. Стереотип — это сравнительно объективное представление о группе людей, с которой у нас были ограниченные контакты. 8. Установки «выкристаллизовываются» в период от 12 до 20 лет, и впоследствии изменить их очень трудно. 9. В случае когнитивного диссонанса мы всячески стараемся обосновать сделанный нами выбор. 10. Авторитетная личность менее подвержена предрассудкам, чем прочие люди.

Вопрос 1: Ниже приведен список утверждений. Оцените их с точки зрения правильности и неправильности.;

1) Верно: 1, 3, 5, 6, 8, 9;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Бусыгина, Н. П. [Качественные и количественные методы исследований в психологии](#) : учебник для вузов / Н. П. Бусыгина. - М. : Юрайт, 2023. - 423 с. - Текст : электронный.

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

[Организационная психология](#) : учебник и практикум для вузов / ред. Е. И. Рогов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 509 с. - Текст : электронный.

[Психология и педагогика](#) : учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный.

Немов, Р. С. [Психология](#) : учебник для вузов : в 2 ч. / Р. С. Немов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 1. - 243 с. - Текст : электронный.

Немов, Р. С. [Психология](#) : учебник для вузов : в 2 ч. / Р. С. Немов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 2. - 292 с. - Текст : электронный.

[Психология личности и межличностных отношений](#) : учебное пособие для вузов / ред. С. К. Нартова-Бочавер. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2023. - 262 с. - Текст : электронный.

Мандель, Б. Р. [Психология стресса](#) : учебное пособие / Б. Р. Мандель. - 2-е изд., стер. - Москва : ФЛИНТА, 2019. - 252

с. - Текст : электронный.

Волков, Б. С. [Методология и методы психологического исследования](#) : учебное пособие для вузов / Б. С. Волков, Н. В. Волкова, А. В. Губанов ; науч. ред. Б. С. Волков. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : Академический проект, 2020. - 382 с. - Текст : электронный.

Кочюнас, Р. [Психологическое консультирование](#) : учебное пособие для вузов / Р. Кочюнас. - 10-е изд. - Москва : Академический проект, 2020. - 222 с. - Текст : электронный.

Петрова, Н. Н. [Медицинская психология](#) : учебное пособие / Н. Н. Петрова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Библиотека психологии (<https://psylib.org/>)

1. Тема № 9. Медицинская психология (обобщение)

2. **Значение темы** (актуальность изучаемой проблемы): На сегодняшнем занятии будет проведен рубежный контроль по пройденному материалу разделов «Медицинская психология», где вы должны продемонстрировать соответствующие знания и умения. Семинар проводится в виде письменной работы по решению тестовых заданий и ситуационных задач.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать**, **уметь** проводить медико-социальный патронаж пациентов на прикрепленном участке, оказывать доврачебную паллиативную медицинскую помощь взрослому населению и детям, организовывать и проводить обучения пациентов, **владеть** медико-социальным патронажем пациентов на прикрепленном участке, способами оказания доврачебной паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям, способами организации и обучения пациентов

4. Аннотация (краткое содержание темы)

План изучения темы

1. Рубежный контроль.

Письменная работа по вариантам с тестовыми заданиями. Решение ситуационных задач.

2. Подведение итогов.

5. Вопросы по теме занятия

1. Дайте определение медицинской психологии. Какие направления она в себя включает?
2. Охарактеризуйте понятие здоровья. Какие составляющие в него входят?
3. Что такое психосоматика? Когда это направление возникло?
4. Дайте определение психической травмы. Каким образом она влияет на возникновение психосоматических расстройств?
5. Что такое соматогенные расстройства? Чем они могут быть вызваны?
6. Дайте определение и перечислите виды боли. Что влияет на формирование болевой реакции?
7. Дайте определение страха и тревоги. В чем отличие между ними?
8. Перечислите и охарактеризуйте типы реакций на опасную близость смерти
9. Какие стадии переживания смерти выделяются в психологии?
10. Дайте определение эвтаназии, назовите ее виды. Разрешена ли эвтаназия законом?
11. Опишите процесс переживания горя. Какие стадии он включает?

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ОТРАСЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:
 - 1) патопсихология;
 - 2) психосоматика;
 - 3) нейропсихология;
 - 4) психотерапия;
2. ОТРИЦАТЕЛЬНО ОКРАШЕННАЯ ЭМОЦИЯ, ВЫРАЖАЮЩАЯ ОЩУЩЕНИЕ НЕОПРЕДЕЛЁННОСТИ, ОЖИДАНИЕ НЕГАТИВНЫХ СОБЫТИЙ, ТРУДНООПРЕДЕЛИМЫЕ ПРЕДЧУВСТВИЯ:
 - 1) ипохондрия;
 - 2) тревога;
 - 3) страх;
 - 4) боль;
3. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ОБ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ПОЗИЦИЯХ, УСТАНОВКАХ, МНЕНИЯХ БОЛЬНОГО О ЕГО СОМАТИЧЕСКОМ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ САМОЧУВСТВИИ:
 - 1) наблюдение;
 - 2) эксперимент;
 - 3) проективные методы;
 - 4) опросник;
4. ФАЗА РАБОТЫ ГОРЯ, ЯВЛЯЮЩАЯСЯ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНОЙ, ДЛИТСЯ ДО ОДНОГО МЕСЯЦА (40 ДНЕЙ СО ДНЯ СМЕРТИ):
 - 1) фаза страдания;
 - 2) завершение работы горя;
 - 3) фаза остаточных толчков и реорганизации;
 - 4) фаза шока;
5. НОРМАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ И ВСЕХ СИСТЕМ, ЧТО В ЦЕЛОМ СОСТАВЛЯЕТ ЗДОРОВЬЕ ОРГАНИЗМА:
 - 1) физическое здоровье;

- 2) психическое здоровье;
 - 3) здоровье;
 - 4) социальное здоровье;
6. НАМЕРЕННАЯ И ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННАЯ ДЕМОНСТРАЦИЯ ПРИЗНАКОВ НЕСУЩЕСТВУЮЩЕЙ БОЛЕЗНИ:
- 1) аггравация;
 - 2) симуляция;
 - 3) ипохондрия;
 - 4) диссимуляция;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Женщина 34 года с невротическими расстройствами, имела неудовлетворенную эротическую жизнь и проблемное отношение к своему партнеру, который не торопился с женитьбой. Больная страдала головными болями и головокружениями. Врач «специалист» поставил ей диагноз атеросклероз сосудов головного мозга на основании «типичных признаков». Трудно было разубедить депрессивную больную, что ее опасения напрасны.

Вопрос 1: Определите причину и вид расстройства (психогенное, соматогенное, ятрогенное, эгогенное);

- 1) психогенное;

2. Наблюдаются некоторые изменения сознания. Возникает легкое чувство нереальности, ощущение увеличения эмоциональной дистанции, отделяющей человека от других людей (иногда человек выглядит призрачно и кажется маленьким), сильная поглощенность образом умершего. Одному человеку казалось, что он видит свою погибшую дочь, которая зовет его из телефонной будки. Он был так захвачен этой сценой, в особенности тем, с какой ясностью и отчетливостью он услышал свое имя, что в этот момент перестал замечать окружающее.

Вопрос 1: Определите в анализе приведенных фрагментов проявления нормального горя, острого горя и болезненного горя. Как должна строиться коррекционная работа в каждом из случаев?;

- 1) острое;

3. Человека, недавно перенесшего тяжелую утрату, охватывает горе о людях, умерших много лет назад. Так, 38-летняя женщина, у которой только что умерла мать и которая очень болезненно отреагировала на эту утрату, как оказалось, была лишь в небольшой степени сосредоточена на смерти матери; она была поглощена мучительными фантазиями, связанными со смертью ее брата, погибшего двадцать лет назад.

Вопрос 1: Определите в анализе приведенных фрагментов проявления нормального горя, острого горя и болезненного горя. Как должна строиться коррекционная работа в каждом из случаев?;

- 1) острое;

4. Переживание горя имеет адаптивный характер, потому что действует как мотивация к обретению утраченного объекта вновь (Боулби). Ряд внешних проявлений горя могут выполнять коммуникативную функцию, вызывая сочувствие и помощь.

Вопрос 1: Определите в анализе приведенных фрагментов проявления нормального горя, острого горя и болезненного горя. Как должна строиться коррекционная работа в каждом из случаев?;

- 1) нормальное;

5. Выдающийся специалист прочитал по радио лекцию, в которой описал признаки известных заболеваний одного органа и подчеркнул, что эти признаки не слишком типичны, поэтому иногда их не замечают, и объяснил, какие тяжелые последствия могут наступить при позднем обнаружении болезни. Лекция по содержанию давала великолепный материал для практических врачей, особенно при дифференциальной диагностике. Здоровым людям и больным эта лекция не дала никакой полезной информации, более того – могла вызвать ненужные опасения.

Вопрос 1: Определите причину и вид расстройства (психогенное, соматогенное, ятрогенное, эгогенное);

- 1) ятрогенное;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Бусыгина, Н. П. [Качественные и количественные методы исследований в психологии](#) : учебник для вузов / Н. П. Бусыгина. - М. : Юрайт, 2023. - 423 с. - Текст : электронный.

Немов, Р. С. [Психология](#) : учебник для вузов : в 2 ч. / Р. С. Немов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 1. - 243 с. - Текст : электронный.

Немов, Р. С. [Психология](#) : учебник для вузов : в 2 ч. / Р. С. Немов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 2. - 292 с. - Текст : электронный.

[Психология личности и межличностных отношений](#) : учебное пособие для вузов / ред. С. К. Нартова-Бочавер. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2023. - 262 с. - Текст : электронный.

Кочюнас, Р. [Психологическое консультирование](#) : учебное пособие для вузов / Р. Кочюнас. - 10-е изд. - Москва : Академический проект, 2020. - 222 с. - Текст : электронный.

[Психология экстремальных ситуаций](#) : учебник для вузов / ред. Ю. С. Шойгу. - Санкт-Петербург : Питер, 2019. - 272 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Библиотека психологии (<https://psylib.org/>)

1. Тема № 10. Итоговое занятие. Зачет с оценкой.

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): На сегодняшнем занятии будет проведен итоговый контроль по пройденному материалу всех разделов курса дисциплины, где вы должны продемонстрировать соответствующие знания и умения. Это итоговое занятие проводится в форме тестирования по вариантам. Возможно проведение семинара в форме тестирования АСТ.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать**, **уметь** осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач, проектировать организационные структуры, планировать и осуществлять мероприятия по управлению персоналом, распределять и делегировать полномочия с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия, оказывать доврачебную медицинскую помощь и сестринский уход пациентам при заболеваниях, отравлениях, травмах, **владеть** методами проектирования организационных структур, планировать и осуществлять мероприятия по управлению персоналом, распределять и делегировать полномочия с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия, способами оказания доврачебной медицинской помощи и сестринского ухода за пациентом при заболеваниях, отравлениях, травмах, поиском, критическим анализом и основами синтеза информации, применяет системный подход для решения поставленных задач

4. Аннотация (краткое содержание темы)

План изучения темы

1. Итоговый контроль.

Зачет проводится в 2 этапа.

- 1 этап - тестирование. Студенты входят в аудиторию, рассаживаются за парты, готовят листы для ответов, берут билет и получают тесты, согласно выбранному билету в печатном виде. Решают тестовые задания (с одним верным выборочным ответом), на каждое дается 1 минута (30 минут на тест). По истечении отведенного времени ответы сдаются на проверку преподавателю. Проверка осуществляется преподавателем, выставляются оценки по разработанным критериям (10 минут).
- 2 этап - решение ситуационных задач. Студенты получают ситуационную задачу и решают ее (5 мин). Преподаватель проводит собеседование по ситуационной задаче (2-3 мин.).

2. **Подведение итогов.** Выставление итоговых оценок, оформление зачетных книжек и учебного журнала.

5. Вопросы по теме занятия

1. Что такое внутренняя картина болезни?
2. Дайте определение ПВК. На какие виды их принято делить?

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДРАБОТНИКА И ПАЦИЕНТА, ОСНОВАННАЯ НА ПРИНЦИПЕ РАВНОПРАВИЯ:
 - 1) инженерная;
 - 2) патерналистская;
 - 3) коллегиальная;
 - 4) контрактная;
2. УРОВЕНЬ ОТРАЖЕНИЯ БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЙ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ПЕРЕЖИВАНИЯМИ:
 - 1) сенситивный;
 - 2) аффективный;
 - 3) когнитивный;
 - 4) поведенческий;
3. ОТРАСЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:
 - 1) патопсихология;
 - 2) нейропсихология;
 - 3) психосоматика;
 - 4) психотерапия;
4. НАМЕРЕННОЕ СОКРЫТИЕ ИМЕЮЩИХСЯ РАССТРОЙСТВ, ВЫЗВАННОЕ ОПАСЕНИЕМ ЗА СВОЮ СУДЬБУ:
 - 1) аггравация;
 - 2) симуляция;
 - 3) ипохондрия;
 - 4) диссимуляция;
5. ФАЗА РАБОТЫ ГОРЯ, ПРОДОЛЖАЮЩАЯСЯ ОТ НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ ДО ДВУХ НЕДЕЛЬ:
 - 1) завершение работы горя;
 - 2) фаза остаточных толчков и реорганизации;
 - 3) фаза шока;

- 4) фаза страдания;
6. НЕПРИЯТНОЕ ОЩУЩЕНИЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ, КОТОРОЕ СВЯЗАНО С РЕАЛЬНЫМ ИЛИ ВОЗМОЖНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА:
- 1) ипохондрия;
 - 2) тревога;
 - 3) страх;
 - 4) боль;
7. ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СТРЕССА:
- 1) нарушение памяти, внимания;
 - 2) снижение работоспособности, курение;
 - 3) боль, мигрень;
 - 4) раздражительность, апатия;
8. ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО, СВЯЗАННОЕ С МОРФОЛОГИЧЕСКИ УСТАНОВЛИВАЕМЫМИ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ОРГАНАХ:
- 1) дидактогении;
 - 2) конверсионные симптомы;
 - 3) функциональные синдромы;
 - 4) психосоматические заболевания;
9. СТАДИЯ ПРИБЛИЖЕНИЯ К СМЕРТИ, КОТОРАЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В ПОИСКЕ ПУТЕЙ ОТТЯГИВАНИЯ КОНЦА, АКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ:
- 1) шок и отрицание;
 - 2) гнев;
 - 3) «сделка»;
 - 4) депрессия;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Иванец, Н. Н. [Психиатрия и медицинская психология](#) : учебник / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 896 с. : ил. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Бусыгина, Н. П. [Качественные и количественные методы исследований в психологии](#) : учебник для вузов / Н. П. Бусыгина. - М. : Юрайт , 2023. - 423 с. - Текст : электронный.

Колесник, Н. Т. [Клиническая психология](#) : учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 359 с. - Текст : электронный.

[Организационная психология](#) : учебник и практикум для вузов / ред. Е. И. Рогов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 509 с. - Текст : электронный.

[Психология и педагогика](#) : учебник / П. И. Пидкасистый, Б. З. Вульф, В. Д. Иванов [и др.] ; ред. П. И. Пидкасистый. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 724 с. - Текст : электронный.

Немов, Р. С. [Психология](#) : учебник для вузов : в 2 ч. / Р. С. Немов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Ч. 1. - 243 с. - Текст : электронный.

[Психология личности и межличностных отношений](#) : учебное пособие для вузов / ред. С. К. Нартова-Бочавер. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт , 2023. - 262 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Библиотека психологии (<https://psylib.org/>)