

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ АКАДЕМИЧЕСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»
(АНО ПО «СКАМК»)**



УТВЕРЖДАЮ

Директор АНО ПО «СКАМК»

И. В. Кочкарова

«14» мая 2025 года

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для обучающихся по выполнению практических занятий и самостоятельной работы
по учебной дисциплине

ОГСЭ.03 ПСИХОЛОГИЯ ОБЩЕНИЯ

Специальность

09.02.07 Информационные системы и программирование

Программа подготовки

базовая

Форма обучения

очная

г. Ставрополь

Настоящие методические рекомендации составлены в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 09.02.07 Информационные системы и программирование, утвержденные приказом Министерства образования и науки РФ от 09.12.2016 г. № 1547 и примерной образовательной программой, зарегистрированной в государственном реестре от 11.05.2017 г. № 09.02.07-170511.

Методические рекомендации предназначены для обучающихся по выполнению практических занятий и самостоятельной работы по учебной дисциплине ОГСЭ.03 Психология общения по специальности 09.02.07 Информационные системы и программирование.

Организация – разработчик: Автономная некоммерческая организация профессионального образования «Северо-Кавказский академический многопрофильный колледж», город Ставрополь.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методические рекомендации по выполнению практических работ студентов при изучении учебной дисциплины ОГСЭ.03 Психология общения, предназначены для студентов специальности 09.02.07 Информационные системы и программирование.

Цель методических указаний: оказание помощи студентам в выполнении практической работы по ОГСЭ.03 Психология общения.

Настоящие методические указания содержат работы, которые позволят студентам применить на практике свои знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю подготовки, опытом творческой и исследовательской деятельности, и направлены на формирование следующих компетенций:

ОК 1. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности, применительно к различным контекстам

ОК 2. Осуществлять поиск, анализ и интерпретацию информации, необходимой для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 3. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие

ОК 4. Работать в коллективе и команде, эффективно взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами

ОК 6. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, применять стандарты антикоррупционного поведения

В результате выполнения практических работ по ОГСЭ.03 Психология общения, студенты должны расширить свои знания по основным разделам дисциплины путем поиска, овладеть навыками сбора, обработки, анализа и систематизации информации, а также овладеть навыками обработки информации с помощью различных программ.

По учебному плану на практические занятия предусмотрено 10 аудиторных часа, обучающиеся должны выполнить 5 работ.

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Методические рекомендации направлены, прежде всего, на оказание методической помощи обучающимся при проведении практических занятий по дисциплине ОГСЭ.03 Психология общения. В данном пособии систематизированы задания по решению задач и ситуаций, охватывающих наиболее значимые темы учебной дисциплины.

Для решения предлагаемых заданий практической работы требуется хорошо знать учебный теоретический материал.

При выполнении практических работ необходимым является наличие умения анализировать, сравнивать, обобщать, делать выводы. Решение задачи должно быть аргументированным, ответы на задания представлены полно.

Методические рекомендации по выполнению практических занятий по дисциплине «Психология» разработаны в помощь обучающимся для выполнения ими практических работ, предусмотренных рабочей программой.

Практические занятия проводятся после изучения соответствующих разделов и тем учебной дисциплины. Так как учебная дисциплина имеет прикладной характер, то выполнение обучающимися практических работ позволяет им понять, где и когда изучаемые теоретические положения и практические умения могут быть использованы в будущей практической деятельности.

Целью практических занятий по дисциплине ОГСЭ.03 Психология общения является закрепление обучающимися теоретического материала по специальности и выработка навыков самостоятельной профессиональной и научно-исследовательской деятельности в области теории государства и права.

Задачи практических занятий обусловлены необходимостью получения выпускником знаний, умений, навыков согласно требованиям ФГОС, на основе которых формируются соответствующие компетенции.

2. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Начинать работу на занятии рекомендуется с ознакомления с кратким теоретическим материалом, касающимся практического занятия. Затем осуществляется контроль понимания обучающимися наиболее общих терминов. Далее следует разбор решения типовой задачи практического занятия. В том случае, если практическое занятие не содержит расчетного задания, а связано с изучением и анализом теоретического материала, необходимо более подробно остановиться на теоретических сведениях и ознакомиться с источниками литературы, необходимыми для выполнения данного практического занятия.

В ходе выполнения расчетных заданий обучающиеся научатся реализовывать последовательность действий при использовании наиболее распространенных методов и делать выводы, вытекающие из полученных расчетов.

Каждое из практических занятий может представлять небольшое законченное исследование одного из теоретических вопросов изучаемой дисциплины.

В конце каждого занятия необходим контроль. Контрольные вопросы должны способствовать более глубокому изучению теоретического курса, связанного с темой

практического занятия. Также контрольные вопросы должны помочь в решении поставленных перед учащимися задач и подготовке к сдаче практического занятия.

В общем виде методика проведения практических занятий включает в себя рассмотрение теоретических основ и примера расчета, выдачу многовариантного задания и индивидуальное самостоятельное выполнение обучающимся расчетов. Освоение методики расчета осуществляется во время проведения практических занятий, далее самостоятельно обучающиеся выполняют расчетные работы в соответствии заданиями.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование темы	Кол-во часов (очная форма обучения (с применением дистанционных технологий))	
	Наименование	Кол-во часов
Практическое занятие: № 1. Средства общения	Устный выборочный опрос по теме. Решение тестовых заданий. Защита рефератов.	1
Практическое занятие: № 2. Общение как обмен информацией (коммуникативная сторона общения)	Устный выборочный опрос по теме. Решение тестовых заданий. Защита рефератов.	1
Практическое занятие: № 3. Общение как восприятие людьми друг друга (перцептивная сторона общения)	Устный выборочный опрос по теме. Решение тестовых заданий. Защита рефератов	2
Практическое занятие: № 4. Особенности внимания и памяти в норме и патологии	Устный выборочный опрос по теме. Решение тестовых заданий. Защита рефератов.	2
Практическое занятие: № 5. Социальная психология. Введение в социальную психологию.	Устный выборочный опрос по теме. Решение тестовых заданий. Защита рефератов.	2
Дифференцированный зачет		2
Всего		10

4. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Практическое занятие: № 1. Познавательные процессы и состояния

«Виды, свойства ощущения и восприятия»; просмотр учебного фильма по теме «Память»; терминологический диктант «Виды мышления»

Задание: диагностика эмоционально-волевой сферы личности.

Цель: научиться подбирать диагностические методики на исследование эмоционально-волевой сферы личности.

Инструкция: Вам предлагается дать ответы на 30 утверждений. Если вы с утверждением согласны, поставьте рядом с его номером знак «+»; если нет - знак «-». Если Вы затрудняетесь ответить, напишите «не знаю».

1. Мне с трудом удаётся сосредоточить своё внимание на уроке.
2. Отступление учителем от основной темы занятий сильно отвлекает меня.
3. Меня постоянно тревожат мысли о предстоящей контрольной, проверочной работе, экзаменах.
4. Иногда мне кажется, что мои школьные знания по отдельным предметам ничтожны.
5. Отчаявшись выполнять какое – либо задание я обычно «опускаю руки».
6. Я не успеваю усваивать учебный материал, и это вызывает чувство неуверенности собой.
7. Я болезненно реагирую на критические замечания учителя.
8. Неожиданный вопрос преподавателя приводит меня в замешательство.
9. Меня сильно беспокоит положение в классе.
10. Я безвольный человек и это отражается на моей успеваемости.
11. Я с трудом сосредотачиваюсь на каком – либо задании и это раздражает меня.
12. Несмотря на уверенность в своих знаниях, я испытываю страх перед опросом на уроке, экзаменах.
13. Порой мне кажется, что я не могу усвоить всего учебного материала, и это меня пугает.
14. Во время ответа на уроке я обычно сильно смущаюсь.
15. Возможные неудачи на экзаменах очень тревожат меня.
16. Во время выступления или ответа я начинаю заикаться.
17. Моё состояние во многом зависит от успешного выполнения учебных заданий.
18. Я част ссорюсь с друзьями по школе из - за пустяков и потом жалею об этом.
19. Состояние класса и отношение его ко мне очень влияет на моё настроение.
20. После ссоры или спора я долго не могу успокоиться.
21. У меня обычно не бывает головных болей после длительной и напряжённой работы.
22. Меня ничто не может вывести из хорошего расположения духа.
23. Не выполненные задания или неудачи на контрольных работах не волнуют меня.
24. Я не волнуюсь и не испытываю сильного сердцебиения перед ответом на уроке, экзамене, если уверен в своих знаниях.
25. Я обычно в числе первых заканчиваю контрольную работу или иду отвечать на экзамене и стараюсь не думать о возможных ошибках.
26. Мне обычно не требуется много времени на обдумывание дополнительного вопроса , задаваемого учителем.
27. Насмешки одноклассников не портят мне настроения.
28. Я обычно сплю спокойно и не мучаюсь во сне, даже если у меня в школе неприятности.
29. В классе я чувствую себя легко и непринуждённо.
30. Мне легко организовать свой распорядок дня, обычно я успеваю сделать всё, что запланирую.

Обработка:

1. Подсчитываются ответы «да» в первых 20-ти вопросах.
2. Подсчитайте ответы «нет» на вопросы 21-30.

3. Подсчитайте ответы «не знаю» по всей анкете, разделите пополам.
4. Сложите эти три числа и сравните с приведенными ниже показателями уровней.

Уровни:

0-10 - низкий уровень

11-20 - средний

21-30 - высокий

Источники: <http://psytests.org/test.html>

<http://testoteka.narod.ru/pozn/0.html>

www.infamed.com/psy

Практикум по возрастной психологии: Учеб пособие/ Под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. - СПб.: Речь, 2008г.

Критерии оценки: валидность методики — соответствие того, что на самом деле изучает (оценивает, измеряет, характеризует) данная методика, тому, для изучения (оценки, измерения, характеристики) чего она предназначена; надежность методики — это критерий, который говорит о точности психологических измерений, то есть позволяет судить о том, насколько внушают доверие полученные результаты; работа сдана в срок.

Методические рекомендации по подготовке к практической работе:

Необходимо подобрать диагностические методики на исследование эмоционально-волевой сферы личности.

Практическое занятие: № 2. Психология общения. Перцептивная, интерактивная и коммуникативная сторона общения.

Задание 1.

Выделите элементы коммуникативного процесса. Генеральный директор торговой фирмы решил обсудить с менеджерами магазинов вопрос о состоянии и улучшении качества торгового обслуживания населения на совещании.

Задание 2. Ответьте на следующие вопросы.

1. Насколько эффективным средством общения являются жесты? _____
2. В чем проявляются их недостатки и ограниченность? _____
3. Какого рода просьбы или требования легче всего передать жестами? _____
4. Какие — труднее всего? _____
5. Какие из них вообще невозможно выразить жестом? _____
6. Могут ли жесты передать эмоции? _____
7. Тот, кто активно жестикулирует, вам приятен? _____

Задание 3 Проанализируйте отрывки представленные ниже, определите типовую схему перцепции, систематические ошибки социального восприятия.

«Удивительное дело, какая полная бывает иллюзия того, что красота есть добро Красивая женщина говорит глупости, ты слушаешь и не слышишь глупости, а слышишь умное Она говорит, делает гадости, а ты видишь что-то милое Когда же она не говорит ни глупостей, ни гадостей, а красива, то сейчас уверяешься, что она чудо как умна и нравственна» (Л.Н Толстой. «Крейцера соната»)

«Красота производит совершенные чудеса. Все душевные недостатки в красавице вместо того, чтобы произвести отвращение, становятся как-то необыкновенно привлекательны» (Н.В.Гоголь. «Невский проспект»)

«На нем был черный фрак, побелевший уже по швам, панталоны летние... под истертым черным галстуком на желтоватой манишке блеснул фальшивый алмаз, шершавая шляпа,

казалось, видела и ведро и ненастье. Встретясь с этим человеком в лесу, вы приняли бы его за разбойника; в обществе — за политического заговорщика; в передней — за шарлатана, торгующего эликсирами или мышьяком» (А.С.Пушкин. «Египетские ночи»).

Практическое занятие: № 3. Психология личности. Психология личности по Эриксону.

Задание 1. Ответьте на вопросы.

1. Охарактеризуйте наиболее важные понятия теории Э. Эриксона.
2. Почему концепцию Эриксона называют:
 - психосоциальной теорией развития личности;
 - эпигенетической концепцией;
 - концепцией жизненного пути личности?
3. Какой кризис главный в подростковом возрасте?
4. Какие условия и факторы препятствуют позитивному выходу из кризиса, а на что можно опереться?

Задание 2. Законспектировать главу 7 книги Э. Эриксона «Детство и общество».

Задание 3. Как вы понимаете и можете проинтерпретировать такие высказывания Э. Эриксона из его работы «Детство и общество»:

1. В каждом ребенке на каждой стадии развития совершается чудо мощного развертывания всякий раз нового качества, которое дает новую надежду и устанавливает новую ответственность для всех. 20 ...Каждое поколение должно развиваться из своего детства и, преодолевая свой особый тип детства, должно развивать новый тип, потенциально многообещающий — и потенциально опасный. Делая все это, общество не может позволить себе быть деспотическим или анархическим. Даже «примитивные» общества должны избегать того, что наше аналогическое мышление хотело бы, чтобы они делали. Они действительно не могут позволить себе создавать сообщества безумных чудачков, инфантильных личностей или невротиков. Чтобы создавать людей, способных эффективно действовать в качестве массы либо в роли энергичных лидеров или полезных девиантов, даже самая «дикая» культура должна стремиться к тому, чтобы у ее большинства или, по крайней мере, у господствующего меньшинства было «сильное эго», как мы неопределенно называем ядро индивидуума. Так вот, всякая культура должна стремиться к формированию такого ядра — достаточно твердого и в то же время достаточно эластичного, чтобы примирять неизбежные в любой человеческой организации противоречия, интегрировать индивидуальные различия...

Практическое занятие: № 4. Особенности внимания и памяти в норме и патологии

Задание 1. Краткий конспект на тему: «Память. Определение и характеристика».

Задание 2. Составьте таблицу на тему «Классификация видов памяти»

- по времени сохранения материала.
- по характеру психической активности, преобладающей в деятельности.
- по целям деятельности.

Практическое занятие № 5. Социальная психология

Задание 1. Анализ различных способов убеждения, которые используют люди, просящие денег у других людей, и определение того, какие просьбы наиболее эффективно заставляют людей отдать деньги.

Для выполнения этого задания необходимо наблюдение за одним или несколькими людьми, которые просят денег у других людей (например нищие или люди, которые собирают пожертвования на благотворительные цели). Наблюдая каждый эпизод, опишите: просителя (пол, возраст, внешность, на какие цели просил); каждого человека, к которому он обращался (пол, возраст, внешность и т.д.); тип высказанной просьбы (чувство вины, юмор, социальное

давление и т.д.); результат (получил ли проситель деньги, разговаривал ли дающий с просителем, выражал ли он какие либо эмоции и т.д.)

Проанализируйте ваши наблюдения.

Просьбы какого типа приводят к наибольшему успеху и заставляют людей отдавать деньги? На ваш взгляд почему это наиболее эффективно?

Сходна ли типология людей чаще отдающих деньги? Если да, то по каким причинам, на ваш взгляд, это происходит?

Какими способами люди уклоняются от пожертвований?

Исходя из наблюдений, какие факторы могут считаться решающими в процессе получения денег и почему?

Задание 2. Реализовать на практике следующие упражнения.

Игра «Броуновское движение»

Цель игры: выявить особенности индивидуального восприятия человека человеком, определить закономерности, помогающие общению в группе.

Ведущий, прежде чем разъяснить правила предстоящей игры, обращает внимание участников на то, что психологические игры обладают одним важным свойством: если играющему удастся проникнуться идеей игры, полностью сосредоточиться на ней, на ее требованиях и максимально «войти в образ», то и поведение играющего будет максимально адекватным поведению человека в аналогичных жизненных обстоятельствах. Ведущий просит участников игры встать в круг, затем, закрыв глаза и не разговаривая, начать произвольно двигаться в разных направлениях. Через некоторое время, по хлопку ведущего, все останавливаются и открывают глаза. Снова с закрытыми глазами совершают те же действия и при этом издают жужжание. По хлопку ведущего вновь останавливаются и открывают глаза. Обсуждение: участники игры делятся своими ощущениями, восприятиями, отвечая на вопросы: — Какие чувства возникли в первом и во втором случаях? — Что мешало движению? — Что помогало не сталкиваться друг с другом? Ведущий комментирует ответы игроков, объясняет природу появления чувства тревоги, ощущения неловкости, о которых участники, возможно, говорят. Он предлагает сравнить ощущения в ходе игры с теми ощущениями, что возникают, если человек попадает в новую компанию, в непривычные обстоятельства и ситуации, когда желательно проявить инициативу в общении. Такое сравнение помогает чётче осознать причину тревожности и страха в общении.

Игра «Представь себя другим»

Цель игры: проанализировать свой круг общения.

Согласно древней мудрости, постигнуть душевную жизнь других сможет лишь тот, кто связан приятельскими узами (именно приятельскими, а не должностными или семейными) одновременно хотя бы с одним:

- ребенком;
- человеком помоложе;
- ровесником;
- человеком постарше;
- человеком значительно старше;
- стариком или пожилой женщиной.

Предлагается именно с этой точки зрения оценить свой круг общения. Эту простую, но психологически глубокую истину, как ни странно, многие открывают для себя заново. Неспособность поддерживать приятельские отношения, например, с подростком или стариком может говорить об ограничении возможностей настроиться на «волну» другого человека и о риске стать не слишком интересным собеседником в каких-то ситуациях.

Практическое занятие: № 6. Психология конфликта. Межличностные конфликты и пути их разрешения.

Задание №1 Предположим, что конфликт – это определенный цвет. Давайте подумаем какой? Определения цвета конфликта.

Ребята у вас на столе лежит ватман и маркер. Сейчас нам с вами предстоит выявить проблему.

Задание №2 Если в Вашем опыте были конфликтные ситуации, то вспомните, какие состояния Вы испытывали в ходе и в результате конфликта.

Задание №3 Нарисуйте эмоциональную тропинку, которая выразит Ваше состояние в конфликте (можно рисовать символы, знаки).

(Все 2 задания выполняются на одном ватмане). Постепенно все ватманы вывешиваются на доску на магниты для наглядности.

Примечание: на эти же ватманы на скотч, клей, крепим заранее вырезанные кружки цвета, (задание №1 если выбрали учащиеся красный, черный, зеленый мы клеим выбранные кружки).

Посмотрите ребята, мы выявили проблему, какие мы бываем в конфликтных ситуациях, какой цвет нам соответствует. Давайте попробуем составить таблицу положительных и отрицательных сторон конфликта.

Задание №4 Составьте таблицу, где отметьте плюсы и минусы, которые дает нам участие в конфликте.

Таблицы также вывешиваем к ватманам для полной наглядности.

Положительные свойства конфликта

Отрицательные характеристики конфликта

Пример: Узнают человека с другой стороны,

Получение отрицательных энергетик

Выплеск накопленной эмоции

Задание №5 Какой опыт вы извлекли из конфликтной ситуации, в которой вам довелось оказаться? Выразите кратко в форме правила, пожелания, совета? Пример: Ни зная бродя не лезь в воду, или не вступай в конфликт если не уверен 100% своей правоте и т.д.

Затем представители каждого стола зачитывают свои советы, пожелания и их тоже вывешиваем к ватману.

Задание №6 С чем вы согласны: «В конфликтной ситуации большинство людей...»

(Слова написанные на цветных заранее подготовленных бабочках). Участникам нужно выбрать и отдать только тех бабочек с утверждением которых они согласны.

В конфликтных ситуациях большинство людей:

Спорят, пытаются понять друг друга, помогают друг другу, кричат друг на друга, сотрудничают, обманывают друг друга, внимательно слушают друг друга, подозрительно относятся друг к другу, стараются выиграть, прощают друг с друга, пытаются помочь друг другу победить, дерутся, доверяют друг другу, пытаются надуть друг друга, улыбаются, соперничают друг с другом, работают вместе на разрешения конфликта, пытаются понять чувство друг друга, обвиняют друг друга, стараются закончить разговор, злятся друг на друга.

Обязательно подводим итог по бабочкам.

Задание №7 Вспомните, в каких конфликтных ситуациях Вы оказывались. Определите, как Вы вели себя в конфликте. Какой тип поведения в конфликте характерен для Вас?

1. **Соперничество** оценивается практиками двояко, так как иногда приносит мгновенные позитивные последствия, но может также наносить значительный ущерб одной из сторон конфликта.
2. **Избегание** - при отсутствии желания активных действий по достижению цели или времени на ее реализацию выбирают стратегию избегания. Если избегание используется на начальном этапе развития противоречия, конфликт затухает и сохраняет силы и ресурсы субъектов конфликта нерастраченными.

3. **Приспособление** – это вынужденная стратегия действия, обусловленная потерей сил, пониманием

невозможности альтернативного исхода или другими субъективными причинами.

4. **Компромисс** предпочтителен, когда субъекты конфликта обладают равными статусами и ресурсными возможностями или существует опасность их потери при любом другом выборе

действия. Компромисс – самая распространенная стратегия в реальной жизни, так как позволяет достаточно быстро урегулировать конфликт..

5. Сотрудничество – самая эффективная стратегия поведения. Позиции сторон приравниваются к

позициям союзников и партнеров, по этому возможно конструктивное разрешение конфликта.

Выбор сотрудничества обуславливается высокой значимостью разрешаемой проблемы для всех сторон конфликта, а также их взаимозависимостью.

В заключении я предлагаю пройти тест, который позволяет выявить, какое общение Вам наиболее присуще.

Тест: «Если вам наступили на ногу...»

1) В общественном транспорте начался спор на повышенных тонах. Ваша реакция?

А) не принимаю участие;

Б) кратко высказываюсь в защиту стороны, которую считаю правой;

В) активно вмешиваюсь, чтобы вызвать огонь на себя.

2) Выступаете ли на собраниях с критикой руководства?

А) нет;

Б) только если имею для этого веское основание;

В) критикую по любому поводу не только начальство, но и тех, кто его замещает.

3) Часто ли спорите с друзьями?

А) только если это люди необидчивые;

Б) лишь по принципиальным вопросам;

В) споры моя стихия.

4) Очередь, как вы реагируете, если кто-то лезет в обход?

А) возмущаюсь в душе, но молчу: «себе дороже»;

Б) делаю замечание;

В) прохожу вперед и начинаю наблюдать за порядком.

5) Дома на обед подали недосоленное блюдо. Ваша реакция?

А) не буду поднимать бучу из-за пустяка;

Б) молча возьму солонку;

В) не удержусь от едких замечаний и, может быть, демонстративно откажусь от еды.

6) Если на улице, в транспорте вам наступили на ногу...

А) с возмущением посмотрю на обидчика;

Б) сухо сделаю замечание;

В) выскажусь не стесняясь в выражениях.

7) Если кто-то из близких купил вещь, которая вам не понравилась...

А) промолчу;

Б) ограничусь коротким тактичным комментарием;

В) устрою скандал.

8) Не повезло в лотерее. Как вы к этому отнесетесь?

А) постараюсь казаться равнодушным, но в душе дам себе слова ни когда больше не участвовать в ней.

Б) не скрою досады, но отнесусь к происшедшему с юмором, пообещав взять реванш;

В) проигрыш надолго испортит настроение.

Каждый «а» - 4 очка, «б» - 2 очка, «в» - 0 очков.

От 22-32 очков. Вы тактичны и миролюбивы, ловко уходите от споров и конфликтов, избегаете критических ситуаций в коллективе и дома. Изречение «Платон мне друг, но истина дороже!» никогда не было вашим девизом. Может быть поэтому вас иногда считают приспособленцем. Наберитесь смелости, если обстоятельства требуют высказываться принципиально, не взирая на лица.

От 12-20очков. Вы слывете человеком конфликтным. Но на самом деле конфликтуете, если нет иного выхода и другие средства исчерпаны. Вы твердо отстаиваете свое мнение, не думая о том, как это отразится на вашем положении или приятельских отношениях. При этом не выходите за рамки конкретности, не унижаетесь до оскорблений. Все это вызывает к вам уважения.

До 10 очков. Споры в конфликтах это воздух, без которого вы не можете жить. Любите критиковать других, но, если слышите замечание в свой адрес, можете «съесть живьем». Ваша критика – ради критики, а не для пользы дела. Очень трудно приходится тем кто рядом с вами – в коллективе и дома. Ваша несдержанность и грубость отталкивает людей. Не поэтому ли у вас нет настоящих друзей? Словом постарайтесь перебороть свой вздорный характер.

Практическое занятие: № 7. Психологические особенности общения медработника и пациента.

Ситуационные задачи «Определите для каждой ситуации вид барьера общения». Проверьте по эталону.

Задача № 1

В палату к пациенту вошла медсестра и с возмущением говорит пациенту, что он до сих пор не приготовился и не подошел на процедуру, которую ему назначил врач. Пациент, читая книгу и не поняв в чем его обвиняют, отказывается идти на процедуру.

Задача № 2

Старшая медсестра вызывает к себе в кабинет постовую медсестру и сообщает ей, что пациенты ее отделения не соблюдают распорядок лечебного отделения, т.е. после обеда многие пациенты во время послеобеденного «тихого сна» ходят по коридору, сидят в холле на диване, выходят на балкон. В 22 часа не готовятся ко сну, а смотрят телевизор в палате. При этом постовая медсестра не соглашается с замечаниями старшей медсестры.

Задача № 3

В приемное отделение поступила девушка 27 лет с подозрением на О. аппендицит. Врач, осмотрев ее решает госпитализировать девушку в хирургическое отделение. Медсестра приемного отделения просит пациентку пройти в соседнюю комнату для санитарной обработки. В процессе раздевания в сан. комнату вошли санитарки и стали обсуждать планерку. Пациентка не стала дальше раздеваться, высказав свое возмущение поведением санитарок, и отказалась от проведения манипуляции.

Практическое занятие: № 8. Медицинская психология: предмет, задачи, методы

Задание 1. Заполнить таблицу «Родственные понятия клинической психологии»

Клиническая психология	
Медицинская психология	
Патопсихология	
Психопатология	
Врачебная психология	
Психология в здравоохранении	

Задание 2. Заполнить таблицу «Ведущие области (разделы) клинической психологии»

Ведущие разделы клинической психологии Характеристика

Задание 3. Тест

1. Что такое клиническая психология? Из предложенных ответов выберите правильный.

- 1) изучает закономерности развития человека и определяет пути его развития;
- 2) наука о душе человека;
- 3) изучает психологические особенности человека страдающих различными заболеваниями, способы дифференциации психологических феноменов и психопатологических симптомов и синдромов.

2. Кому принадлежит термин «клиническая психология»?
- 1) Кречмеру;
 - 2) Жанэ;
 - 3) Уитмеру;
 - 4) Фрейду.
3. Объектом клинической психологии является:
- 1) изучение человека с трудностями адаптации и самореализации;
 - 2) понятие социабельности ;
 - 9
 - 3) психологическая диагностика .
4. Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих общетеоретических вопросов психологии, кроме:
- 1) анализа компонентов, входящих в состав психических процессов;
 - 2) изучения соотношения развития и распада психики;
 - 3) разработки философско-психологических проблем;
 - 4) установления роли личностного компонента в структуре различных форм психической деятельности.
5. Предметом клинической психологии является:
- 1) психические процессы, личностные особенности;
 - 2) человеческая деятельность;
 - 3) личностные установки;
6. Кто первым открыл экспериментально-психологическую лабораторию в России?
- 1) Бехтерев;
 - 2) Чиж;
 - 3) Корсаков;
 - 4) Россолимо.
7. Какая этическая модель в клинической психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?
- 1) модель Гиппократы;
 - 2) модель Парацельса;
 - 3) деонтологическая модель;
 - 4) биоэтика.
8. Кем был предложен термин «биоэтика»?
- 1) Доссе;
 - 2) Хайдеггером;
 - 3) Юдиным;
 - 4) Поттером.
9. Кто ввел в обращение термин «деонтология»?
- 1) Бентам;
 - 2) Спиноза;
 - 3) Декарт;
 - 4) Бубер.
10. Теоретические и практические проблемы какой специальности не могут разрабатываться без клинической психологии:
- 1) фитотерапии;
 - 2) физиотерапии;
 - 3) психотерапии;
 - 4) лучевой терапии.

Практическое занятие: № 9. Психосоматика. Психосоматические расстройства.

1. Неврастения характеризуется:
- а) наличием сверхсильного раздражителя при возникновении невроза;
 - б) внезапностью возникновения;
 - в) постепенностью формирования.

2. Для возникновения невроза характерно:
- а) наличие психотравмирующей ситуации;
 - б) наличие особенностей личности;
 - в) наличие психотравмирующей ситуации и личности неспособной разрешить её.
3. Внутриличностный конфликт между завышенными требованиями к себе без учёта реальных возможностей характерен для:
- а) неврастении;
 - б) истерического невроза;
 - в) невроза навязчивых состояний.
4. Внутриличностный конфликт между завышенными претензиями и игнорированием реальности характерен для:
- а) неврастении;
 - б) истерического невроза.
 - в) невроза навязчивых состояний.
5. Внутриличностный конфликт между разнонаправленными тенденциями личности (желанием и долгом) характерен для:
- а) неврастении;
 - б) истерического невроза;
 - в) невроза навязчивых состояний.
6. Для какого вида невроза характерен принцип «условной желательности и приятности»?
- а) неврастении;
 - б) истерический невроз .
 - в) невроз навязчивых состояний.
7. Для какого невроза характерно постепенное развитие?
- а) неврастения .
 - б) истерический невроз;
 - в) невроз навязчивых состояний.
8. Особенности родительской семьи рассматриваются как:
- а) биологические факторы этиологии неврозов;
 - б) психологические факторы этиологии неврозов;
 - в) социальные факторы этиологии неврозов.
9. Преморбидная личность является :
- а) биологическим фактором этиологии неврозов;
 - б) психологическим фактором этиологии неврозов;
 - в) социальным фактором этиологии неврозов.
10. Нарушения эмоциональной сферы при алекситимии связаны с нарушением:
- а) выраженности эмоций;
 - б) дифференцированности эмоций;
 - в) характера эмоций.
11. Истинные психосоматозы – это:
- а) органические расстройства;
 - б) расстройства, возникновение которых, определяется психическими факторами.
 - в) патологические психогенные реакции на соматические заболевания.
12. Кто из перечисленных авторов разрабатывал теорию символизации?
- а) Георг Гродек
 - б) Лихтенштейн;
 - в) Дойч.
13. Механизм конверсии был предложен
- а) Фрейдом
 - б) Александером;

в) Павловым.

14. Соматические эквиваленты приступа «тревоги» рассматривались как:

а) механизм проекции;

б) механизм вытеснения.

в) условно-рефлекторный механизм.

15. Что определяет «первичную идентичность» ребёнка?

а) диадный симбиоз матери и ребёнка.

б) врождённое восприятие собственного Я;

в) воспитательные мероприятия.

16. Кто из последователей З. Фрейда считал, что каждый человек обладает способностью делать себя больным с какой то целью?

а) Гродек.

б) Лихтенштейн;

в) Дойч.

17. Кто из последователей З. Фрейда предполагал, что чувство реальности является результатом проекции телесных сенсорных ощущений на внешние объекты?

а) Гродек;

б) Лихтенштейн;

в) Дойч.

18. Какие достоверные корреляции между формами реакций новорожденного и установками матери в период внутриутробного развития ребенка были установлены Ротменом?

а) готовность реагировать психосоматической дезинтеграцией;

б) готовность к формированию, зависимостей.

19. Какие особенности матери способствуют развитию психосоматических заболеваний у детей?

а) особенности характера;

б) особенности темперамента;

в) особенности идентификации.

20. Какие заболевания объясняются симпатической стимуляцией?

Выберите 2 правильных ответа:

а) гипертония

б) язвенная болезнь;

в) ревматоидный артрит

21. Какие заболевания объясняются парасимпатической стимуляцией?

Выберите 2 правильных ответа:

а) гипертония;

б) язвенная болезнь

в) колит

22. К теориям, объясняющим поведение типа А, относятся три правильных варианта:

а) теория эгоцентризма

б) теория конверсии;

в) концепция дефицита контроля

г) теория соматических эквивалентов приступа тревоги;

д) концепция неопределённости критериев

23. Нарушения когнитивной сферы при алекситимии связаны с:

а) нарушением памяти;

б) нарушением внимания;

в) нарушением воображения.

24. Нарушение личностного компонента алекситимии связаны с нарушением:

А.рефлексии;

Б. характера;

В. ценностей.

25. К нейрropsychологическим механизмам алекситимии относятся.

Два правильных ответа.

а) нарушения палеостриального тракта

б) нарушение височных долей;

в) аномальное расположение центра речи

26. Психосоматические теории рассматривают алекситимию как:

а) проблемы связанные со структурами сверх Я;

б) защиту от невыносимых аффектов;

в) эрос и танатос.

27. Алекситимия прежде всего связана с:

а) операционно-техническим уровнем саморегуляции;

б) энергетический уровень саморегуляции;

в) мотивационно-личностный уровень саморегуляции.

28. Обученная беспомощность – это:

а) ощущение отсутствия сопряженности результата и действия;

б) ощущение неуверенности.

29. Феномен обученной беспомощности был описан в работах:

а) Сифнеоса;

б) Селигмана.

30. Вторичная алекситимия – это:

а) преморбидная особенность личности;

б) изменения, возникшие под влиянием заболевания.

31. Рассмотрение психосоматических расстройств, при котором причинноследственные соотношения направлены от «психической» составляющей заболевания к «соматической» относятся к

а. психоцентрической парадигме

б. соматоцентрической парадигме

в. системной парадигме

32. Кем из отечественных авторов было введено понятие барьера психической адаптации?

а. В.А.Ананьев

б. Ю. А. Александровский

33. Ситуация болезни, при которой возникновение повышенной ориентированности больных на болезнь возможно, по-видимому, лишь под влиянием преморбидно сконцентрированной на своем здоровье личности – это:

а. первая

б. вторая

в. третья

34. Вторая ситуация болезни характеризуется

а. преходящим влиянием патофизиологических и социальных факторов.

б. возможностью компенсации патофизиологических и социальных факторов

в. крайней выраженностью патофизиологических и социальных факторов.

35. За счет чего оказывается влияние объективных факторов болезни на личность больного человека?

а. за счет прямого влияния на психику.

б. опосредовано прежде всего через значимость для личности тех или иных форм реализации ее мотивов, ограниченных или ставших невозможными в связи с болезнью.

36. В какой ситуации болезни ограничения, накладываемые болезнью, уже настолько значительны, что почти не оставляют возможности для

реализации прежних мотивов?

- а. первой
- б. второй
- в. третьей

37. Чем характеризуется ситуационный вариант развития психосоматических заболеваний?

- а. личностью (акцентуированной, т. е. невротизированной или психопатологизированной), которая обуславливает затяжной, гипертрофированный и извращенный тип психического реагирования, становление хронизированного эмоционального напряжения.
- б. длительно воздействующими психологически неблагоприятными условиями, столь длительными и интенсивными, что даже развитые защитные и компенсаторные возможности, как на биологическом, так и на психологическом уровне, не ограждают от формирования соматических расстройств;

38. Чем характеризуется церебральный вариант развития психосоматических заболеваний?

- а. органическими нарушениями церебральной нервной системы, связанные с расстройством регуляторных механизмов эмоциональных переживаний.
- б. генетическими соматическими предпосылками, обуславливающими развитие грубой органической патологии.

39. Чем характеризуется синдромологический подход онтогенетической психосоматической медицины?

- а. изучение профессионального статуса, семейных отношений и др
- б. изучение преобладающих особенностей личности, способов психологической защиты, отношения к болезни
- в. выделение и изучение ведущих симптомов социально-психологической дезадаптации.

40. Кем из перечисленных авторов было предложено понятие аутопластическая картина болезни?

- а. Гольдшейдером А.
- б. Лурия Р. А.
- в. Николаева В. В.

41. Кем было предложено понятие внутренняя картина болезни?

- а. Гольдшейдером А.
- б. Лурия Р. А.
- в. Николаева В. В.

42. Кем был предложен мотивационный уровень внутренней картины болезни?

- а. Гольдшейдером А.
- б. Лурия Р. А.
- в. Николаева В. В.

43. По каким критериям личность больных рассматривается измененной?

- а. сужение круга смыслообразующих мотивов.
- б. эмоциональная реакция больного

44. Стремление продолжать работу во что бы то ни стало или уход от болезни в работу называется

- а. Невротический тип отношения к болезни
- б. Эргопатический тип отношения к болезни

45. Активное отбрасывание мыслей о болезни и ее последствиях называется

- а. Анозогнозический тип отношения к болезни
- б. Сенситивный тип отношения к болезни

46. Требования исключительной заботы характерен для

- а. Меланхолического типа отношения к болезни
 - б. Эгоцентрического типа отношения к болезни
47. Ненависть к здоровым, мрачно-озлобленное настроение характерно для
- а. Дисфорического типа отношения к болезни
 - б. Параноидного типа отношения к болезни
48. Для гиперстенической формы характерны
- а. деятельное состояние
 - б. невозможность испытывать уже с утра работоспособное состояние
49. Чем характеризуется гипобулия?
- а. раздражительной слабостью
 - б. понижение волевой активности
50. Назовите заболевание психосоматическим механизмом которого является запрет на свободное выражение своих чувств
- а. ИБС
 - б. Бронхиальная астма
 - в. Язвенная болезнь
60. Для какого телесного синдрома особую значимость имеют особенности ранних отношений матери и больного ребенка, когда при сближении отношений мать чувствует раздражение и ощущение вины за него, а ребенок - материнское негодование и отчуждение?
- а. бронхоспазм
 - б. сердечный спазм
 - в. желудочный спазм
61. Для какого заболевания характерна личностная структура с преобладанием навязчивых состояний, в результате чего нередко возникают внутренние и внешние конфликты, затрудняющие эмоциональную разрядку?
- а. Бронхиальная астма
 - б. гипертония
 - в. Язвенная болезнь
62. Какая стадия развития ИБС с точки зрения психосоматического подхода характеризуется интенсивной длительной потребностью в успехе?
- а. синдром сверхкомпенсации
 - б. синдром гиперкомпенсации
 - в. синдром крушения
63. Какое заболевание рассматривается как защита от взросления и развития женской сексуальности?
- а. язвенная болезнь
 - б. диспепсия
 - в. нервная анорексия
64. Для какого желудочно-кишечного заболевания характерен перфекционизм ?
- а. нервная анорексия
 - б. язвенная болезнь
 - в. булимия
65. Для какого желудочно-кишечного заболевания характерна анальная триада Фрейда?
- а. булимия
 - б. запоры
 - в. язвенная болезнь
66. Для какого желудочно-кишечного заболевания характерна сильная потребность отдавать как проявление страха?
- а. булимия

б. нервная анорексия

в. диарея

67. Для какого заболевания характерно разрешать агрессивные импульсы с помощью комбинации самоконтроля и "благотворительной" тирании над другими.

а. сахарный диабет

б. ревматоидный артрит

в. ожирение

68. Для какого заболевания характерна потеря интереса к жизни?

а. язвенная болезнь

б. онкологические заболевания

в. ревматоидный артрит

69. Психическая зависимость от алкоголя это:

а) неспособность ограничиться небольшими дозами спиртного

б) патологические изменения, возникающие в организме под влиянием длительного неумеренного употребления алкоголя

в) необходимость принимать какое-либо химическое вещество для поддержания желаемого уровня психической деятельности

70. На формирования «алкогольного поведения» влияют (выберите 2 правильных ответа):

а) структура семьи

б) прямое наследование

в) манера потребления алкоголя в семье

Практическое занятие: № 10. Психология личности больного. Внутренняя картина болезни. Типы реагирования на болезнь.

Задание 1. Ответьте на вопросы

1. Какие существуют виды патогенного влияния на психику человека соматической болезни? Чем различаются понятия «соматогения» и «психогения»?
2. Как меняется степень осознанности больным своей болезни при некоторых очаговых поражениях мозга?
3. Как классифицируют типы личностной реакции на болезнь? Что собой представляет понятие «амбивалентность отношения к болезни» больного?
4. Какие фазы в переживаниях и отношении человека к своей болезни можно выделить в динамике при хронических заболеваниях?
5. Каковы особенности внутренней картины болезни у детей и в старческом возрасте?

Задание 2. Тестовый контроль знаний

1. Восстановите последовательность

Этапы переживания болезни человека во времени.

1. премедицинская фаза
2. фаза ломки жизненного стереотипа
3. фаза адаптации к болезни
4. фаза «капитуляции»- примирения с болезнью
5. фаза формирования компенсаторных механизмов

2. Определите тип реагирования: больные правильно оценивают свое состояние и перспективы, их оценка совпадает с оценкой врача

1. нормозогнозия
2. гипозогнозия
3. анозогнозия
4. гиперзогнозия

3. Больные, склонные переоценивать значимость отдельных симптомов болезни, этот тип реагирования на болезнь называется:

1. нормозогнозия

2. гипернозогнозия
 3. анозогнозия
 4. диснозогнозия
4. Тип реагирования на болезнь, при котором пациент недооценивает своего состояния и тяжести заболевания:
1. нормонозогнозия
 2. гипонозогнозия
 3. анозогнозия
 4. гипернозогнозия
5. Полное отрицание болезни как таковой, активное отбрасывание мыслей о болезни, это
1. нормонозогнозия
 2. гипернозогнозия
 3. анозогнозия
 4. диснозогнозия
6. Какой тип реагирования свойствен при гипернозогнозическом типе реагирования на болезнь?
1. паника
 2. адекватная реакция
 3. отрицание болезни
 4. искажение восприятия с целью диссимуляции
7. Какой тип реагирования свойствен при гипонозогнозическом типе реагирования на болезнь?
1. паника
 2. адекватная реакция
 3. отрицание болезни
 4. искажение восприятия с целью диссимуляции
8. Какой тип реагирования свойствен при нормонозогнозическом типе реагирования на болезнь?
1. паника
 2. адекватная реакция
 3. отрицание болезни
 4. искажение восприятия с целью диссимуляции
9. Ситуация: больной на приеме у врача с трудом вступает в контакт, проявляя подозрительность и недоверие. Впоследствии не придает серьезного значения его указаниям и рекомендациям, осложняя взаимодействие, что может привести к конфликту с медицинским персоналом. Какой описывается тип личностной реакции пациента?
1. содружественная реакция
 2. паническая реакция
 3. негативная реакция
 4. неосознаваемая реакция
10. Ситуация: после полученной травмы спортсмен вновь возвращается к усиленным тренировкам, игнорируя указания врача на время реабилитации снизить интенсивность профессиональных нагрузок. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?
1. спокойная реакция
 2. разрушительная реакция
 3. неосознаваемая реакция
 4. следовая реакция
11. Ситуация: пациентка одновременно лечится в разных лечебных учреждениях, после просмотра телепередачи о своей болезни находится во власти страха, по совету соседки обращается к знахарке. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?
1. содружественная реакция
 2. паническая реакция
 3. негативная реакция
 4. неосознаваемая реакция
12. Ситуация: пациент всегда вовремя приходит на консультацию к врачу, со вниманием и послушанием относится ко всем рекомендациям и назначениям. Он безгранично доверяет

своему лечащему врачу и признателен ему за помощь. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?

1. содружественная реакция
2. спокойная реакция
3. негативная реакция
4. неосознаваемая реакция

13. Ситуация: пациент с устойчивыми эмоционально-волевыми процессами относится к своему заболеванию очень спокойно, хотя точно выполняет лечебно-оздоровительные мероприятия и всегда вовремя приходит на консультации к врачу. Зачастую такой пациент не осознает свою болезнь. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?

1. содружественная реакция
2. спокойная реакция
3. негативная реакция
4. неосознаваемая реакция

14. Ситуация: пациент благополучно прошел курс лечения, однако он постоянно находится во власти болезненных сомнений в ожидании рецидива заболевания. Какой тип личностной реакции описывается у пациента?

1. спокойная реакция
2. разрушительная реакция
3. неосознаваемая реакция
4. следовая реакция

15. Тип отношения к болезни (по Личко). Правильная, трезвая оценка состояния, нежелание обременять других тяготами ухода за собой.

1. дисфорический
2. паранойяльный
3. гармонический
4. эргопатический

16. Тип отношения к болезни (по Личко). Доминирует мрачно-озлобленное настроение, зависть и ненависть к здоровым. Вспышки гнева с требованиями от близких угождения во всем.

1. апатический
2. дисфорический
3. анизогностический
4. тревожный

17. Тип отношения к болезни (по Личко). «Уход» от болезни в работу, желание сохранить работоспособность.

1. эргопатический
2. апатический
3. ипохондрический
4. меланхолический

18. Тип отношения к болезни (по Личко). Уверенность. Что болезнь является результатом чьего-то злого умысла, а осложнения в лечении результатом халатности медицинского персонала.

1. дисфорический
2. паранойяльный
3. гармонический
4. эргопатический

19. Тип отношения к болезни (по Личко). Активное отбрасывание мысли о болезни, игнорирование всех симптомов.

1. апатический
2. дисфорический
3. анизогностический
4. тревожный

20. Тип отношения к болезни (по Личко). «Уход в болезнь» с выставлением на показ своих страданий, требование к себе постоянного внимания и особого отношения.

1. апатический

2. гармонический
 3. паранойяльный
 4. эгоцентрический
21. Тип отношения к болезни (по Личко). Бесперывное беспокойство и мнительность, вера в примеры и ритуалы, поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни.
1. апатический
 2. дисфорический
 3. анизогностический
 4. тревожный
22. Тип отношения к болезни (по Личко). Чувствительный к межличностным отношениям, очень раним и впечатлителен, полон опасений, что окружающие его избегают из-за болезни, боязнь стать обузой для близких.
1. сенситивный
 2. анизогностический
 3. апатический
 4. ипохондрический
23. Тип отношения к болезни (по Личко). Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Стремление постоянно рассказывать о своих переживаниях врачу и всем окружающим.
1. эргопатический
 2. апатический
 3. ипохондрический
 4. меланхолический
24. Тип отношения к болезни (по Личко). Полное безразличие к своей судьбе, пассивное подчинение процедурам и лечению, утрата интереса к жизни.
1. апатический
 2. гармонический
 3. паранойяльный
 4. эгоцентрический
25. Тип отношения к болезни (по Личко). Поведение по типу «раздражительной слабости». Нетерпеливость и вспышки раздражения на первого встречного (особенно при болях), затем - слезы и раскаяние.
1. дисфорический
 2. неврастенический
 3. гармонический
 4. эргопатический
26. Тип отношения к болезни (по Личко). Неверие в выздоровление, удрученность болезнью, депрессивное настроение (опасность суицида).
1. анизогностический
 2. апатический
 3. ипохондрический
 4. меланхолический

Практическое занятие: № 11. Профессиональное общение медицинской сестры.. Психология оказания медицинской помощи.

Задание 1.

1. Что такое этика?
2. Что такое биоэтика?
3. Что такое деонтология?
4. Понятие о субординации?
5. Основные принципы биоэтики?
6. Основные обязанности, возложенные на медицинскую сестру?
7. Этический кодекс медицинской сестры России, его статьи?

8. Ответственность за нарушение норм Этического кодекса медицинской сестры России?
9. Виды общения?
10. Элементы эффективного общения?
11. Характеристика вербального общения?
12. Характеристика невербального общения?
13. Понятие и функции общения?
14. Как использовать общение, как средство социальной поддержки?
15. Зоны комфорта?

Задание 2. Решите ситуативные задачи

Задача 1

К медицинской сестре одного из отделений крупного научно-клинического центра обратилась пациентка: профессор назначил ей прием на 11 часов. Так как уже было 11 часов, медсестра зашла в кабинет профессора и, вернувшись через некоторое время, сказала: «Профессор пьет чай, когда закончит, Вас примет». Заметив выражение глубокой обиды и недоумения на лице пациентки, медсестра пожала плечами и заметила: «Что же тут особенного? Профессор ведь тоже человек и имеет право попить чаю или пообедать».

Задание:

- 1) Прокомментируйте ситуацию,
- 2) Как бы поступили Вы?

Задача 2

Прочитайте следующий отрывок из книги И.А. Шамова:

«Как и многие студенты, я во время учебы иногда ночами дежурил в горбольнице медбратом. Обычно мне удавалось ладить с больными, и отношения у нас были самыми сердечными. Все же на очередном дежурстве у меня возник конфликт с больной, которая требовала сделать ей инъекцию лекарства, не назначенного врачом. Я не смог убедить больную в неправомерности ее просьбы, и она нагрубила мне.

Утром, как обычно, я подошел к ней, чтобы сделать инъекцию назначенного врачом лекарства. Во время укола больная резко воскликнула: «Что Вы делаете! Решили отомстить мне?!»

Я был шокирован. Я и думать забыл о случившемся вечером, и у меня, конечно, и в мыслях не было ничего подобного».

Задание:

- 1) Как бы Вы вышли из подобной ситуации?
- 2) Можно ли было не допустить ее возникновения?

Задача 3

Пациенту врач назначил эритромицин в суточной дозе 1,5 грамма, то есть, 15 таблеток по 0,1 грамма. Пациент заявил, что не будет принимать такую «лошадиную» дозу лекарства и задал медсестре вопрос о профессиональной компетенции врача.

Задание:

Тактика медсестры?

Задача 4

Вы заканчиваете бессонное дежурство, устали, торопитесь домой, а Ваш пациент, напротив, чрезвычайно словоохотлив. Заметив брошенный Вами выразительный взгляд на часы, он даже взял Вас за руку, чтобы Вы не убежали и выслушали его до конца.

Задание:

Как поступить?

Задача 5

Пациент перегружает свой рассказ подробным перечислением дат и сроков пребывания в различных больницах, а молодая медсестра торопливо, не разгибая спины, записывает в блокнот каждое слово, не глядя на него.

Задание:

- 1) Является ли их общение терапевтическим и продуктивным?
- 2) Почему?
- 3) Охарактеризуйте свою стратегию общения с таким пациентом?

Задача 6

Н.А. Магазаник в своей книге «Искусство общения с больными» приводит пример своего пациента известного художника с довольно тяжелым заболеванием сердца, вынуждающим его останавливаться через каждые 100-200 метров. Неожиданно он получил приглашение поехать в Италию, где без усталости ходил по Риму и многочисленным музеям, почти не пользовался нитроглицерином, а ведь воздух в Риме загрязнен уж никак не

меньше, чем в Москве. Ясно, что причина такого улучшения заключалась в снятии тревоги, спешки, досады, раздражения, короче - в хорошем настроении.

Задание:

Какие принципы и приемы общения способствуют созданию и сохранению хорошего настроения?

Задача 7

Старик жалуется на боль в колене. На слова медицинского работника:

«Это у Вас от возраста. Надо почаще в паспорт заглядывать, а не в больницу!», он с негодованием восклицает: «Какой вздор, другой моей ноге тоже 80 лет, но она не болит!».

Задание:

Охарактеризуйте подобный стиль общения медработника, а также глубокий медицинский смысл этой шутки.

Задачи 8

У пациента снижены интеллект и память, он раздражает медсестру своей медлительностью, задает бесконечные вопросы, которые кажутся ей наивными. Сердясь, она вновь и вновь втолковывает рекомендации врача, и все без толку.

Задание:

Нельзя ли найти другой выход из ситуации?

Задача 9

Вы - медсестра отделения стационара. Вам предстоит первая беседа со вновь поступившим пациентом.

Задание:

- 1) С каких слов Вы начнете?
- 2) Назовите факторы, способствующие формированию благоприятного и эффективного «эффекта ореола» и подробно охарактеризуйте каждый из них.

Практическое занятие: № 12. Психология умирания. Общение с родственникам умирающего.

Задание 1. Сделайте краткий конспект, ответив на вопросы.

1. Психологические факторы, влияющие состояние больного и способы облегчить его страдания.
2. Поддержка больного.
3. Умение общаться с родственниками умирающего.
4. Психология смерти.
5. Общение с родственниками умирающего.

Задание 2. Рассмотрите ситуативные задачи

1. Вы дежурите в палате интенсивной терапии. К умирающему пациенту хотят пройти родственники. Тактика поведения медицинской сестры.

Задание 3. Составьте подробные инструкции по общению медицинского персонала с умирающим пациентом и с родственниками умершего.

Общение с умирающим пациентом	Общение с родственниками умершего
-------------------------------	-----------------------------------

--	--

Практическое занятие: № 13. Трудные пациенты: тактика работы. Особенности ухода за больными с психическими расстройствами.

Задание 1. Составьте таблицу с видами психических расстройств.

Задание 2. Тест

1. Недобровольное освидетельствование и госпитализация в психиатрический стационар допускаются в отношении лиц:

- а) с любым психическим расстройством.
- б) непосредственно опасных для себя и окружающих
- в) находящихся в беспомощном состоянии
- г) недееспособных

2) К основным методам диагностики в психиатрии относятся:

- а) сбор анамнеза
- б) изучение психического статуса
- в) рентгенография
- г) изучение ликвора

3) Врач психиатр обязан согласовывать все свои действия принимая решения по больному с:

- а) главным врачом
- б) зав. отделением
- в) ни с кем
- г) опекуном больного

д) родственниками больного

4) Если больной при госпитализации не дает письменного согласия, то окончательное решение принимается:

- а) судом
- б) судом присяжных
- в) районным прокурором
- г) министром здравоохранения

5) Судебное заседание, рассматривающее вопрос о правомерности недобровольной госпитализации должно состояться не позднее:

- а) месяца с момента госпитализации
- б) 24 часов с момента госпитализации
- в) 42 часов с момента госпитализации
- г) 72 часов с момента госпитализации

6) К параклиническим методам обследования в психиатрии относятся:

- а) экспериментально-психологический
- б) ЭЭГ
- в) исследование глазного дна
- г) лабораторный
- д) все вышеперечисленное

Задание 3. Рассмотрите ситуационные задачи

Задача 1.

Сотрудниками линейного отдела милиции задержан на территории прилегающей к железнодорожному вокзалу гражданин, который пытался броситься под поезд. В отделении

милиции он рассказал, что "не должен жить, виноват перед людьми в связи с тем, что под влиянием сатаны насылает на людей порчу". Считает, что непроизвольно распространяет вокруг себя сигналы, после которых в течение суток умирают люди. Рыдая, говорит о том, что "больше так не может и должен уйти из жизни". Сотрудники милиции пригласили на консультацию врача-психиатра. Гражданин от консультации врача категорически отказывается. Врач-психиатр сообщил, что для проведения недобровольного психиатрического освидетельствования ему необходимо получить санкцию судьи.

Правильна ли тактика врача?

Задача 2.

В районе отсутствует врач-психиатр. Его функции выполняет врач-невропатолог. К нему обратились родственники гражданина, у которого, с их слов, можно предположить алкогольный психоз. Осмотрев больного, врач выставляет диагноз: алкогольный психоз, назначает лечение, после которого психоз купируется. Через год данный гражданин обращается в Центральную районную больницу для прохождения медицинской комиссии с целью получения разрешения на вождение автомобиля. Врач отказывает ему, ссылаясь на перенесенный год назад алкогольный психоз.

Обоснованы ли действия врача?

Задача 3.

Руководитель предприятия, выступая ответчиком в гражданском судебном процессе по трудовому конфликту, обратился с письменным запросом к главному врачу психиатрического учреждения о том, не состоит ли истец по данному судебному процессу на учете у психиатра, т. к. у него возникли сомнения в психической полноценности истца. Главный врач дал ответ, что гражданин состоит на учете, не указав при этом диагноз психического заболевания.

Правомочны ли действия главного врача?

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Методические рекомендации разработаны в соответствии с программой учебной дисциплины ОП.09 Психология, и предназначены для обучающихся специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Самостоятельная работа выполняется обучающимся по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия. Самостоятельная работа обучающихся, оказывающая эффективное влияние на формирование личности будущего специалиста, планируется обучающимся самостоятельно. Каждый обучающийся сам определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет самостоятельную работу по личному, индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, располагаемого времени и других условий.

Во время самостоятельной подготовки обучающиеся должны быть обеспечены доступом к современным профессиональным базам данных, к информационным ресурсам сети Интернет.

Объем времени, отведенный на самостоятельную работу, представляет собой логическое продолжение аудиторных занятий.

При изучении дисциплины ОП.08 Общественное здоровье и здравоохранение рекомендуется следующая последовательность обучения: вначале обучающимся необходимо ознакомиться и проработать учебный материал по учебникам и лекциям, затем следует обратиться к дополнительной литературе.

5. ЦЕЛИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

- консультировать по вопросам правового взаимодействия гражданина с системой здравоохранения;

- рассчитывать и анализировать показатели общественного здоровья населения;
- вести утвержденную медицинскую документацию

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

- систему организации оказания медицинской помощи городскому и сельскому населению;
- законодательные акты по охране здоровья населения и медицинскому страхованию;
- принципы организации экономики, планирования и финансирования здравоохранения;
- принципы организации и оплаты труда медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях;
- права и обязанности медицинской сестры.

ВНЕАУДИТОРНАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ОП.09 Психология

№ п/п	Тема самостоятельной работы	Кол-во часов	Вид самостоятельной работы	Результат работы	Сроки выполнения
1.	Тема 3.1. Конфликты в деловом общении	2	Работа с учебной литературой Изучение литературы по теме «История психологии» . Разработать стратегию по Методологическим принципам современной психологии.	Устные ответы на вопросы Реферат Самотестирование	на практическое занятие
2.	Тема 3.2. Стресс и его особенности	2	Работа с учебной литературой согласно изучаемой теме. Составить кроссворд «Психические процессы и состояния».	Устные ответы на вопросы ОЛК в тетради Реферат Выполненные письменные задания в тетради Самотестирование	на практическое занятие
Всего		4			

6. ОБЩИЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С ТЕКСТОМ

Умения работать с заголовком учебного текста, информацией:

- формулировать вопросы к заголовку;
- выделять какими знаниями, умениями по данной теме уже владеете;
- установить, почему именно эти слова вынесены в заголовок;
- предвосхищать, что из ранее неизвестного может открыться;
- осознать, что неизвестно по этой теме;
- переформулировать заголовок в форму вопроса.

Умения, необходимые для структурирования информации:

- делить информацию на относительно самостоятельные смысловые части;
- выделять в смысловой части главное (с точки зрения поставленной учебной задачи) и вспомогательное, новое и уже знакомое;
- выделять в смысловой части, о чем говорится (объект) и что о нем говорится;
- оценивать информативную значимость выделенных мыслей – соотносить их с теми или иными категориями содержательной структуры информации (фактами, явлениями, понятиями, законами, теориями);
- определять логические и содержательные связи и отношения между мыслями информации;
- выделять «смысловые и опорные пункты», элементы информации, несущие основную смысловую нагрузку (термины, понятия, формулы, рисунки и др.);
- группировать по смыслу выделенные при анализе информации мысли, объединяя их в более крупные части;
- формулировать главные мысли этих частей, всей информации;
- обобщать то, что в тексте дано конкретно;
- конкретизировать то, что дано обобщено;
- доказывать, аргументировать то, что не доказано, но требует доказательства;
- выделять трудное, непонятное;
- формулировать вопрос по учебной информации;
- выделять противоречия с ранее известным, с собственным опытом;
- соотносить результаты изучения с поставленными целями, вопросами;
- синтезировать информацию, полученную из разных источников.

Умения письменной фиксации результатов работы с учебной информацией:

- составлять план (простой или сложный), отражать информацию графически;
- отражать содержание информации тезисно;
- составлять конспект (следящий, структурный и др.)

Коммуникативные умения:

- устно характеризовать систему вопросов, освещенных в учебной информации;
- тезисно излагать содержание информации;
- развернуто излагать содержание.

Умения контролировать свою работу с учебной информацией:

- воспроизводить изученное;
- составлять тезаурус понятий темы;
- подбирать, конструировать задания на применение изученного;
- приводить собственные примеры;
- устанавливать связи изученного с ранее известным.

7. ОБЩИЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ

И НАПИСАНИЯ РЕФЕРАТА

«Реферат» имеет латинские корни и в дословном переводе означает

«докладаю, сообщаю». Словари определяют его значение как «краткое изложение в письменном виде или в форме публичного доклада содержания книги, учения, научной проблемы, результатов научного исследования: доклад на определенную тему, освещающий ее на основе обзора литературы и других источников».

1. Студенческий реферат – это творческая работа студента, в которой на основании краткого письменного изложения и оценки различных источников проводится самостоятельное исследование определенной темы, проблемы.

2. Реферат отличаются следующие признаки:

а) реферат не копирует дословно содержание первоисточника, а представляет собой новый вторичный текст, создаваемый в результате систематизации и обобщения материал первоисточника, его аналитико-синтетической переработки («аналитико-синтетическая переработка первичного документа с целью создания вторичного») (ГОСТ Р ИСО 10011-2-93)

б) будучи вторичным текстом, реферат создается со всеми требованиями, предъявляемыми к связному высказыванию, то есть ему должны быть присущи следующие черты: целостность, связность, структурная упорядоченность и завершенность.

в) в реферат должно быть включено самостоятельное мини-исследование, осуществляемое на материале или художественных текстов, или источников по теории и истории литературы.

3. Студенческий реферат должен иметь следующую структуру:

- титульный лист
- план работы (содержание)
- введение
- основная часть
- заключение
- список литературы
- приложение (по необходимости)

Во введении, как правило, дается краткая характеристика изучаемой темы, обосновывается ее актуальность, раскрываются цель и задачи работы, производится краткий обзор литературы и важнейших источников, на основании которых готовился реферат.

В основной части кратко, но полно излагается материал по разделам, каждый из которых раскрывает свою проблему или разные стороны одной проблемы. Каждый смысловой блок (глава, параграф) должен быть озаглавлен.

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части. В нем должны содержаться выводы по результатам работы, а также информация о согласии или несогласии с авторами цитируемых работ, даны указания на то, кому могут быть интересны книги, тексты, рассмотренные в реферате. Заключение не должно превышать по объему введения.

4. Объем реферата жестко не регламентируется, однако он не должен превышать 20 машинописных страниц.

5. Требования к оформлению:

Реферат должен быть написан на бумаге стандартной формы (лист 4А, с полями слева 2,5 – 3 см, сверху и снизу – 2 см, справа – до 1 см) и вложен в папку.

Нумерация страниц должна быть сквозной, включая список используемой литературы и приложения. Нумеруют страницы арабскими цифрами в правом нижнем углу или сверху посередине листа. Первой страницей является титульный лист, на нём номер страницы не ставится.

Схема оформления титульного листа (приложение 1), содержания (приложение 2) студенческого реферата прилагается.

Список литературы завершает работу. В нем фиксируются источники, с которыми работал автор реферата. Список составляется в алфавитном порядке по фамилиям авторов или

заглавия книг. При наличии нескольких работ одного автора их названия располагаются по годам изданий. Библиографические данные оформляются в соответствии с ГОСТом.

8. ОБЩИЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ СООБЩЕНИЯ, ДОКЛАДА

Объем сообщения обычно составляет 2-3 страницы формата А-4

Сообщение, доклад оформляют стандартно:

Шаблонный машинописный текст имеет следующие параметры:

- шрифт Times New Roman;
- размер шрифта 14;
- межстрочный интервал 1,5;
- стандартные поля для редактора Word;
- выравнивание по ширине.

Ссылки на источники указываются по требованию преподавателя.

В идеале, сообщение, доклад еще должны содержать приложения – таблицы, схемы, копии документов – однако, чаще это не практикуется.

9. ОБЩИЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Требования к презентации

На первом слайде размещается:

- название презентации;
- автор: ФИО, группа, название учебного учреждения (соавторы указываются в алфавитном порядке);
- год.

На втором слайде указывается содержание работы, которое лучше оформить в виде гиперссылок (для интерактивности презентации).

На последнем слайде указывается список используемой литературы в соответствии с требованиями, интернет-ресурсы указываются в последнюю очередь.

Оформление слайдов	
Стиль	– необходимо соблюдать единый стиль оформления; – нужно избегать стилей, которые будут отвлекать от самой презентации; – вспомогательная информация (управляющие кнопки) не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки)
Фон	– для фона выбираются более холодные тона (синий или зеленый)
Использование цвета	– на одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста; – для фона и текста используются контрастные цвета; – особое внимание следует обратить на цвет гиперссылок (до и после использования)
Анимационные эффекты	– нужно использовать возможности компьютерной анимации для представления информации на слайде; – не стоит злоупотреблять различными анимационными эффектами; анимационные эффекты не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде
Представление информации	

Содержание информации	– следует использовать короткие слова и предложения; – время глаголов должно быть везде одинаковым; – следует использовать минимум предлогов, наречий, прилагательных; – заголовки должны привлекать внимание аудитории – предпочтительно горизонтальное расположение информации; – наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана; – если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней.
Шрифты	– для заголовков не менее 24; – для остальной информации не менее 18; – шрифты без засечек легче читать с большого расстояния; – нельзя смешивать разные типы шрифтов в одной презентации; – для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание того же типа; – нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже, чем строчные).
Способы выделения информации	Следует использовать: – рамки, границы, заливку – разные цвета шрифтов, штриховку, стрелки – рисунки, диаграммы, схемы для иллюстрации наиболее важных фактов
Объем информации	– не стоит заполнять один слайд слишком большим объемом информации: люди могут одновременно запомнить не более трех фактов, выводов, определений. – наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отражаются по одному на каждом отдельном слайде.
Виды слайдов	Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: с текстом, с таблицами, с диаграммами.

10. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы:

Основная литература:

1. Основы общей психологии: учебник / Н.С. Ефимова. – Москва: ИД «ФОРУМ»: ИНФРА-М, 2021. – 288 с. – (Среднее профессиональное образование). – ISBN 978-5-8199-0702-3. – URL: <https://znanium.com/catalog/product/1197266>.

2. Основы общей психологии: учебник / Н. С. Ефимова. – Москва: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2021. – 288 с. – (Среднее профессиональное образование). – ISBN 978-5-8199-0702-3. – URL: <https://znanium.com/catalog/product/1197266>.

3. Психология для медицинских колледжей: учебник / О. И. Полянцева. – 2-е изд. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. – 341 с. – ISBN 978-5-222-35178-9. – URL: <https://e.lanbook.com/book/164685>.

2. Психология для медицинских колледжей: учебник / О. И. Полянцева. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. – 341 с. – (Среднее медицинское образование). – ISBN 978-5-222-35178-9. – URL: <https://znanium.com/catalog/product/1223270>.

Дополнительная литература:

1. Психология. Упражнения, развивающие память, внимание, мышление: учебное пособие для СПО / О. Н. Якуничева, А. П. Прокофьева. – 3-е изд., стер. – Санкт-Петербург: Лань, 2021. – 44 с. – ISBN 978-5-8114-7467-7. – URL: <https://e.lanbook.com/book/160149>.

2. Медицинская психология. Курс лекций: учебное пособие для СПО / О. Н. Якуничева. – 3-е изд., испр. – Санкт-Петербург: Лань, 2021. – 176 с. – ISBN 978-5-8114-8427-0. – URL: <https://e.lanbook.com/book/176685>.

Интернет-ресурсы: Перечень Интернет-ресурсов, необходимых для освоения дисциплины

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине, используются следующие электронные библиотечные системы (ЭБС):

1. <https://znanium.com/>
2. <http://urait.ru/>
3. <https://e.lanbook.com/>

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине, используются следующие профессиональные базы данных:

1. Курсы ораторского искусства и мастерства <http://www.orator.ru/archiv.html>
2. Искусство общения. Риторика. Книги <https://www.koob.ru/contact/>.
3. Электронный образовательный ресурс «Психология общения» <https://psiobsheniya.3dn.ru/index/>
4. Сайт профессиональных психологов – психологическая помощь и онлайн консультации <https://www.b17.ru/>.

Образец титульного листа

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО - КАВКАЗСКИЙ АКАДЕМИЧЕСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»
(АНО ПО «СКАМК»)**

РЕФЕРАТ

на тему _____

по дисциплине _____
(наименование дисциплины)

ВЫПОЛНИЛ:

(Ф.И.О)

(курс, группа)

ПРОВЕРИЛ:

(Ф.И.О., преподавателя)

г. Ставрополь, 2022

Образец Содержания

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	2
Глава 1	3
Глава 2	6
Глава 3	10
Заключение	14
Список литературы.....	16

Образец оформления презентации

1. Первый слайд:

Тема информационного сообщения (или иного вида задания):
Подготовил: Ф.И.О. студента, курс, группа, специальность Руководитель: Ф.И.О. преподавателя

2. Второй слайд

План: 1. _____. 2. _____. 3. _____.
--

3. Третий слайд

Литература:

4. Четвертый слайд

Лаконично раскрывает содержание информации, можно включать рисунки, автофигуры, графики, диаграммы и другие способы наглядного отображения информации
