Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская медицинская академия

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Название дисциплины: «Основы психологии и коммуникативные навыки»
Специальность:09130200 «Акушерское дело»
Квалификация:4S09130201 «Акушер»
Курс: 1 курс
Семестр:I семестр
Форма контроля: экзамен
Общая трудоемкость всего часов/кредитовKZ – 120 часов/5 кредитов
Аудиторные– 24

Шымкент, 2025 г.

Лекционный комплекс составлен на основе рабочей учебной программы по дисциплине «Основы психологии и коммуникативные навыки»

Преподаватель: Совет А.Ә.

Специальность:09130200 «Акушерское дело»

Квалификация:4S09130201 «Акушер»

Лекционный комплекс утвержден на заседании кафедры «Сестринское дело-2».

«27» 08 2025 г. Протокол № 1

Заведующий кафедрой:_____ Айбекова Г.Н.

Лекция №1

4.1. Тема: Введение. Основы медицинской психологии.

4.2. Цель:

Формирование психологической компетентности личности на основе знания основных закономерностей процесса развития психики и механизмов психической деятельности, развитие навыков эффективного общения и психогигиенического отношения к личности, а также профессионально значимых коммуникативных навыков.

4.3. Тезисы лекции:

Психология — это наука, изучающая психику в ее развитии и проявлении в различных видах деятельности.

Предмет психологии — это психика как высшая форма взаимосвязи живых существ с предметным миром, выраженная в их способности реализовывать свои побуждения и действовать на основе информации о нем.

Предметом психологии является человек как субъект деятельности, системные качества его саморегуляции; закономерности становления и функционирования психики человека: его способности отражать мир, познавать его и регулировать свое взаимодействие с ним.

Объект психологии — это закономерности психики как особой формы жизнедеятельности человека и поведения животных. Эта форма жизнедеятельности в связи с ее многоплановостью может изучаться в самых разнообразных аспектах, которые исследуются различными отраслями психологической науки.

Они имеют в качестве своего объекта:

- нормы и патологию в психике человека;
- виды конкретной деятельности, развитие психики человека и животных;
- отношение человека к природе и обществу и др.

Задачи психологии:

- качественное изучение психических явлений;
- анализ формирования и развития психических явлений;
- изучение физиологических механизмов психики;
- содействие планомерному внедрению психологических знаний в практику жизни и деятельности людей.

Каждая наука имеет свой комплекс, набор категорий, свой категориальный аппарат имеет и психологическая наука. Он включает в себя следующие четыре блока основных понятий:

- психические процессы — это понятие означает, что современная психология рассматривает психические явления не что-то изначально данное в готовом виде, а как формирующееся, развивающееся, как динамичный процесс, порождающий определенные результаты в виде образов, чувств, мыслей и т.п.;
- психические состояния — бодрости или подавленности, работоспособности или усталости, спокойствия или раздражительности и т.п.;
- психические свойства личности — ее общая направленность на те или иные жизненные цели, темперамент, характер, способности. присущие человеку на протяжении длительного периода его жизни, например, трудолюбие, общительность и т.п.

Методы психологии

Для решения комплекса задач в науке существует разработанная система средств, направлений, путей, приемов.

Метод - это путь научного познания. Способ, посредством которого познается предмет науки.

Методика - это вариант, частная реализация метода в конкретных условиях: организационных, социальных, исторических.

Набор или система методов и методик любой науки не являются случайными, произвольными. Они складываются исторически, видоизменяются, развиваются, подчиняясь определенным закономерностям, методологическим правилам.

Методология - это не только учение о методах, правилах их выбора или использования. Это систематическое описание самой философии, идеологии, стратегии и тактики научного исследования. Методология задает, что именно, как и для чего мы исследуем, как интерпретируем получаемые результаты, как реализуем их на практике.

Методы психологического исследования должны отвечать следующим требованиям:

Объективность - это значит, что используемые методы, которые применяются при изучении психических явлений, должны учитывать объективную природу человеческой психики.

Валидность — этот показатель говорит о том, что выбранная методика имеет обоснования и её можно применять в реальных условиях.

Надёжность — означает, что используемые методы психологического исследования дают одинаковые результаты даже при многократном повторении.

Психология, как и всякая наука, пользуется целой системой различных методов. В отечественной психологии выделяются следующие четыре группы методов:

1. Организационные методы включают:

а) сравнительно-генетический метод (сопоставление различных видовых групп по психологическим показателям)

- метод поперечных срезов (сравнение выбранных одних и тех же психологических показателей в отличных группах испытуемых);
- лонгитюдный метод — метод продольных срезов (многократные обследования одних и тех же лиц на протяжении длительного времени);
- комплексный метод (в исследовании участвуют представители различных наук, при этом, как правило, один объект изучают разными средствами). Исследования такого рода позволяют устанавливать связи и зависимости между явлениями разного типа, например, между физиологическим, психологическим и социальным развитием личности.

2. Эмпирические методы. Они включают в себя:

- наблюдение и самонаблюдение;
- экспериментальные методы (лабораторный, естественный, формирующий);
- психодиагностические методы (тесты, анкеты, опросники, социометрия, интервью, беседа);
- анализ продуктов деятельности;
- биографические методы.

3. Методы коррекции:

- аутотренинг;
- групповой тренинг;
- способы психотерапевтического воздействия;
- обучение.

4. Методы обработки данных, включающие в себя:

- количественный метод (статистический);
- качественный метод (дифференциация материала по группам, анализ).

Экспериментальный метод.

История науки доказала ведущую роль экспериментального метода в получении научных знаний. Достаточно вспомнить тот факт, что психология отделилась от философии в самостоятельную отрасль знаний только в середине XIX столетия, когда началось систематическое экспериментирование в психологии (В.Фехнер, Э.Вебер, В.Вундт и др.)

Особенности экспериментального метода исследования:

1. Исследователь сам вызывает изучаемое им явление и активно воздействует на него.
2. Экспериментатор может варьировать, изменять условия, при которых протекает явление.
3. В эксперименте имеется возможность неоднократного воспроизведения результатов.
4. Эксперимент позволяет установить допускающие математическую формулировку количественные закономерности.

Психологические тесты.

Метод тестов в первоначальном своем специфическом значении (определение коэффициента интеллекта) вызывал целый ряд серьезных возражений. В первоначальном варианте при помощи тестов пытались делать заключения о личности на основании факта решения или нерешения испытуемым теста. Когда индивидам, прошедшим различные пути развития, предъявляют одни и те же стандартные тесты и на основе их решения делают вывод об их одаренности, то допускают ошибку, не учитывая зависимость результатов от условий развития. Эта ошибка еще более усугублялась, если экспериментатор предполагал, что уровень, установленный посредством тестового испытания на одном этапе развития, будет характеризовать данного испытуемого и впредь.

Методы опроса, интервью, анкетирование. К числу наиболее распространенных средств психодиагностики относятся всевозможные опросы, т.е. получение информации со слов опрашиваемых. Область применения опросов в психологических исследованиях довольно обширна:

- опрос выступает как основное средство сбора первичной информации на ранних стадиях исследования;
- с помощью данных интервью выдвигаются рабочие гипотезы;
- опрос служит для уточнения и контроля данных, полученных другими методами.

Все разнообразие методов опроса, применяемых в психологических исследованиях, можно свести к двум основным типам:

1. опрос «лицом к лицу» — интервью, проводимое исследователем по определенному плану;
2. заочный опрос — анкеты, предназначенные для самостоятельного заполнения.

Выделяют два вида интервью: стандартизированные и нестандартизированные. В стандартизированном интервью формулировки вопросов и их последовательность определены заранее, они одинаковы для всех опрашиваемых. Исследователю не разрешается изменять какие-либо вопросы или вводить новые. Методика нестандартизированного интервью, наоборот, характеризуется полной гибкостью и варьируется в широких пределах. Исследователь, который руководствуется лишь общим планом интервью, имеет право сам, в соответствии с конкретной ситуацией формулировать вопросы и изменять порядок пунктов плана.

Анкетирование (заочный опрос) тоже имеет свою специфику. К заочному опросу целесообразнее прибегать в случаях, когда необходимо выяснить отношение людей к дискуссионным или интимным вопросам, либо опросить большое число людей в сравнительной небольшой срок. Основное преимущество анкетирования состоит в возможности массового охвата большого количества лиц. Анкета гарантирует анонимность в большей степени, чем интервью, и потому опрашиваемые могут давать более искренние ответы.

Беседа. Метод беседы является вспомогательным средством в исследовании и должен сочетаться с другими объективными методами. Беседа всегда должна быть организована по плану. Вопросы, задаваемые в беседе, могут представлять собой как бы задания, направленные на выявление своеобразия психических процессов. Но при этом такие задания должны быть максимально естественны.

Изучение продуктов деятельности. Этим методом широко пользуются в исторической психологии для изучения психологии человека в давнопрошедшие исторические времена, недоступные для непосредственного наблюдения или экспериментирования. Цель этого метода - позволить понять закономерности психологического развития человека, опираясь на закономерности его общественно-исторического развития.

Этот метод широко используется и в детской психологии — изучаются продукты детского творчества для психологического изучения ребенка.

Биографический метод. Разновидностью метода изучения продуктов деятельности является биографический метод. Материалом здесь служат письма, дневники, биографии, почерки и т. д. Во многих случаях этот метод используется не один, а в сочетании с другими методами, дополняющими друг друга. При этом каждый из используемых методов раскрывает новые стороны психической деятельности.

4.4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4.5. Литература:

На последней странице

4.6.Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Наука о психологии.
2. Методы исследования психологии.

Лекция №2

4.1.Тема:Познавательные процессы в патологии и норме.

4.2. Цель:

Формирование психологической компетентности личности на основе знания основных закономерностей процесса развития психики и механизмов психической деятельности, развитие навыков эффективного общения и психогигиенического отношения к личности, а также профессионально значимых коммуникативных навыков.

4.3.Тезисы лекции:

Основным источником наших знаний об окружающем мире и о собственном теле являются ощущения. Они составляют основные каналы, по которым информация о явлениях внешнего мира и о состоянии организма доходит до мозга, давая человеку возможность ориентироваться в окружающей среде и в своем теле. Еще в V веке до н.э. Гераклит и Протагор рассматривали ощущения как источник человеческого познания.

Ощущения - это отражение отдельных свойств предметов, явлений внешнего и внутреннего мира в сознании человека при их непосредственном воздействии на органы чувств. В результате этого формируется нервный импульс в мозг и обратно к исполнительному органу.

Предметы и явления действительности, воздействующие на наши органы чувств, называются раздражителями, а воздействие раздражителей на органы чувств называется раздражением. Раздражение, в свою очередь, вызывает в нервной ткани возбуждение. Ощущение возникает как реакция нервной системы на тот или иной раздражитель и, как всякое психическое явление, имеет рефлекторный характер. Причем, если этот раздражитель угрожает организму, то реакция защиты проходит без участия головного мозга.

Источниками ощущений служат физические свойства предметов (твердость, состояние, температура, яркость, форма и т.д.), химические свойства предметов (состав, концентрация и т.д.) и состояние внутренней среды организма (боль, голод, сытость и др.).

Физиологическим механизмом ощущений выступает деятельность специальных нервных анализаторов, каждый из которых состоит из трех частей:

1) рецептора сенсорной клетки периферического отдела, нервного окончания, воспринимающего раздражения из внешнего мира или различных органов человеческого организма, который трансформирует внешнюю энергию раздражения в нервный процесс;

2) афферентных или чувствительных нервов, которые называются нервным путем, проводящих возбуждение в нервные центры;

3) нервного центра, перерабатывающего возбуждения, поступающие от рецептора. Для возникновения ощущения необходима работа всего анализатора. У человека познание мира во всем его разнообразии достигается благодаря наличию достаточного количества анализаторов (органов ощущений).

В зависимости от свойств и качеств отражаемой объективной реальности выделяют ощущения зрительные, вкусовые, осязательные, обонятельные, двигательные, температурные, органические, болевые, ощущения положения тела в пространстве, координации движений, вибрационные и др. По современным данным мозг человека представляет собой сложнейшую самообучающуюся вычислительную и одновременно аналоговую машину, работающую по генотипически обусловленным и прижизненно приобретенным программам, которые непрерывно совершенствуются под влиянием поступающей информации. Перерабатывая эту информацию, мозг человека принимает решения, дает команды и контролирует их выполнение. Для человека важны все ощущения, однако в процессе познавательной деятельности их значение неравноценно. Установлено, что через зрительный анализатор поступает информации в 100 раз больше, чем через слуховой; 80% всех рабочих операций осуществляется под зрительным контролем, посредством зрения человек получает 85% информации.

Восприятие - это наглядно-образное отражение действующих в данный момент на органы чувств предметов и явлений действительности в совокупности их различных свойств и частей. Восприятие - это не просто сумма ощущений. Оно требует выделения из всего комплекса воздействующих признаков (цвет, форма, осязательные свойства, вкус, вес и т.п.) основных ведущих с одновременным отвлечением от несущественных.

Восприятие имеет четыре операции перцептивного действия: обнаружение, различение, идентификация, опознание (причем основой обнаружения выступают ощущения). Восприятие, как и ощущение, является рефлекторным процессом. Физиологической основой восприятия является комплексная деятельность системы анализаторов. По сравнению с ощущениями восприятие является высшей формой аналитико-синтетической деятельности мозга.

Восприятию присущ ряд свойств.

Предметность. Результатом восприятия является образ конкретного предмета деятельности, обладающего свойствами, вызывающими ощущения.Восприятие персоналом объективной действительности - активный процесс, в котором выражается взаимодействие человека с воспринимаемым.

Восприятие является осмысленным. Сознательно воспринимать предмет - значит мысленно обозначить его термином, отнести к определенной группе, классу предметов, обобщить его в слово. Даже при виде незнакомого предмета человек пытается установить в нем сходство со знакомым.

Избирательность. Из всего многообразия окружающих предметов и явлений ему всякий раз необходимо осознанно выбрать для восприятия именно те из них, которые наиболее значимы.

Целостность. В отличии от ощущения, отражающего отдельные свойства предмета, восприятие дает целостный образ. Он складывается на основе обобщения знаний об отдельных свойствах и качествах предмета, получаемых в виде различных ощущений. Компоненты ощущения настолько прочно связаны между собой, что единый сложный образ предмета возникает даже при отсутствии отдельных свойств или частей объекта. Человек как бы достраивает мысленно образ воспринимаемого предмета до целого.

Структурность. Воспринимая предмет, мы всегда мысленно видим его структуру, составные части, которые формируются в течение некоторого времени. Один раз услышав мелодию, человек может воспроизвести мотив, ритм.

Константность. Определяется как способность воспринимать предметы относительно постоянными по форме, цвету, величине, ряду других параметров независимо от меняющихся физических условий восприятия.

Третья форма чувственного познания — *представление.* Главное в представлении — это отсутствие непосредственной связи с отражаемым предметом. Налицо их дистанцированность от текущей ситуации, обобщенность, усредненность образа. По сравнению с восприятием, в представлении сглаживается уникальное и единичное. Включаются в работу память (воспроизведение образов предметов, в данный момент не действующих на человека) и воображение. А воображение — это уже пристраивание к субъективному образу, созданному восприятием из разрозненных отрывков ощущения, того, чего в данный момент нет в окружающем мире, что прямо не ощущается, не видится, не осязается.

Отсутствие непосредственной связи с имеющейся ситуацией, а также работа памяти позволяют комбинировать образы, их элементы, подключать воображение. Иными словами, синтеза разрозненных ощущений в целостный образ, чем прославилось восприятие, уже мало. Речь идет о гораздо более высоком мастерстве — перекомпоновке элементов в созданном единстве

Представления позволяют выходить за пределы данного явления, формировать образы будущего и прошлого. Итак, представление — это воспроизведение тех или иных предметов или явлений в условиях отсутствия их непосредственного чувственного восприятия.

Наряду с восприятием, памятью и мышлением важную роль в деятельности человека играет воображение. В процессе отражения окружающего мира человек наряду с восприятием того, что действует на него в данный момент, или зрительным представлением того, что воздействовало на него раньше, создает новые образы.

Воображение- это психический процесс создания образов таких предметов и явлений, которые никогда не воспринимались человеком раньше. И происходит подобное путем перестройки имеющихся представлений. Человек может мысленно представить себе то, что в прошлом не воспринимал или не совершал, у него могут возникать образы предметов и явлений, с которыми он раньше не встречался.

Процесс воображения — это совместная работа обеих сигнальных систем. Все наглядные образы неразрывно связаны с ним. Слово служит источником появления образов воображения, контролирует путь их становления, является средством их удержания, закрепления, замещения.

К видам воображения относят:

1. произвольное воображение (проявляется при целенаправленном решении научных, технических и художественных задач);
2. непроизвольное воображение (проявляется в сновидениях, медитативных образах).

4.4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4.5. Литература:

На последней странице

4.6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Виды ощущений.
2. Понятие о восприятии.

Лекция №3

4.1.Тема: Патология и нормальность эмоций.

4.2. Цель:

Формирование психологической компетентности личности на основе знания основных закономерностей процесса развития психики и механизмов психической деятельности, развитие навыков эффективного общения и психогигиенического отношения к личности, а также профессионально значимых коммуникативных навыков.

4.3. Тезисы лекции

Человек не является ни бесстрастным созерцателем того, что происходит вокруг него, ни бесстрастным автоматом, производящим те или иные действия, наподобие хорошо слаженной машины. Человек переживает то, что с ним происходит и им совершается; он относится определенным образом к тому, что его окружает. Отношения к событиям, к другим людям, к самому себе проявляется в эмоциях.

В психологии эмоциями (от лат. emotio – потрясаю, волную) называют процессы, отражающие в форме переживания личную значимость (субъективное переживание) и оценку внешних и внутренних ситуаций для жизнедеятельности человека. Эмоции выражают состояние субъекта и его отношение к объекту.

Решающей чертой эмоционального состояния является его интегральность, его исключительность по отношению к другим состояниям и другим реакциям. Эмоции охватывают весь организм, они придают состоянию человека определенный тип переживаний.

Произведя почти моментальную интеграцию всех функций организма, эмоции, сами по себе, могут быть абсолютным сигналом полезного или вредного воздействия на организм, часто даже раньше, чем определены локализации воздействия и конкретный механизм ответной реакции организма.

В связи с тем, что в эмоциях выражается, в самом общем виде, непосредственное пристрастное переживание жизненного смысла явлений, их основная функция – оценка. Эмоции оценивают субъективную значимость отражаемых предметов и событий, выражают ее, сигнализируют о ней субъекту.

Вторая функция эмоций – побуждение. Ситуативные эмоции, такие как возмущение, гордость, обида, ревность также способны «навязать» человеку определенные поступки, даже когда они для него нежелательны. Например, эмоция возмущения, усиленная характерологическими особенностями, такими как повышенная обидчивость, сенситивность, ранимость, либо особой значимостью произошедшего, может заставить пойти на конфликт с обидчиком, даже вопреки более значимым перспективным целям. Повторяющееся проявление эмоции ревности может разрушить семью, даже вопреки сильной потребности в сохранении семейных взаимоотношений.

Переживание обиды способно, иногда, разрушить самые прочные дружеские взаимоотношения.

Третья важная функция эмоций – организация. В норме, эмоции организуют психическую деятельность человека. Эмоциональная окрашенность – условие непроизвольного внимания, запоминания. При удивлении внимание сосредотачивается на причинах необычного явления, при страхе – на предвосхищении угрозы и возможности ее избежания. С другой стороны, нарастание интенсивности эмоционального переживания может нарушить процессы всестороннего гибкого познания действительности, ограничивать или искажать их. Сильная эмоция искажает восприятие, затрудняет регуляцию. Дезорганизующая функция эмоций – их способность нарушать целенаправленную деятельность.

Существует условное деление эмоций на положительные и отрицательные. Эмоции обычно отличаются полярностью, т.е. обладают положительным или отрицательным знаком: удовольствиенеудовольствие, веселье-грусть, радость-печаль. В сложных человеческих чувствах они часто образуют сложное противоречивое единство: в ревности любовь сочетается с ненавистью.

Эмоции делятся, также, на *стенические* – повышающие активность и жизнедеятельность человека (например, гнев или радость) и а*стенические* – понижающие жизнедеятельность и активность (печаль).

Психологически, эмоции представлены в психике человека в виде трех основных феноменов: эмоциональные реакции, эмоциональные состояния и эмоциональные свойства.

Эмоциональные реакции связаны, преимущественно, с действующими обстоятельствами, они кратковременны и адекватны ситуации, например, реакция испуга на крик (аффект – стремительно и бурно протекающая, наиболее сильная эмоция взрывного свойства, неподконтрольная сознанию (сужение объема сознания)). При эмоциональных состояниях, более длительных, более устойчивых, может не отмечаться явной связи с действующими раздражителями, для них характерно изменение нервно-психического тонуса в соответствии с содержанием эмоции.

К эмоциональным состояниям относятся настроение (слабо выраженное состояние, захватывающее в течении некоторого времени всю личность и отражающееся на деятельности, поведении человека) и страсть (сильная, стойкая, всеохватывающая эмоция, определяющая направление мыслей и поступков; по интенсивности приближается к аффекту, а по длительности и устойчивости напоминает настроение).

Эмоциональные свойства – наиболее устойчивые характеристики человека, например, такие как эмоциональная возбудимость, эмоциональная лабильность, эмоциональная ригидность, эмоциональная реактивность.

Эмоциональная возбудимость – быстрота эмоционального «включения» – повышается, например, у больных атеросклерозом, неврозами, гипертиреозом. Сочетание избыточной возбудимости и недостатка торможения формирует импульсивность.

Эмоциональная лабильность – колебания эмоционального тонуса, эмоциональная подвижность, быстрая смена одних эмоций другими, в зависимости от меняющейся ситуации Свойство, противоположное лабильности, - эмоциональная ригидность, вязкость, патологическая стойкость эмоций

Эмоциональная реактивность – быстрота эмоционального отреагирования, скорость «ответа».

Эмоции, как сложный процесс, физиологически осуществляются деятельностью корково-подкорковых структур головного мозга. В процессе интеграции эмоций первостепенная роль принадлежит гипоталамусу – своеобразному диспетчерскому пункту. Возбудимостью гипоталамуса и содержащихся в нем центров симпатической и парасимпатической нервной системы объясняются и сам факт появления эмоций, и их качественные особенности.

Внешними признаками эмоций, также, являются их телесные (моторные) проявления – мимика, поза и выразительные движения (пантомимика).

Таким образом, эмоции – многоуровневый процесс, включающий психический, физиологический (сомато-вегетативный) и моторный (поведенческий) компоненты. Причем, при разных вариантах эмоциональных проявлений данные уровни могут по-разному сочетаться и доминировать

4.4. Иллюстративный материал.15-20 слайдов

4.5. Литература:

На последней странице

4.6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Основные причины конфликта.
2. Виды конфликтов.

Лекция №4

4.1. Тема: Проблемы медицинской психологии в деятельности медицинских работников.

4.2. Цель:

Формирование психологической компетентности личности на основе знания основных закономерностей процесса развития психики и механизмов психической деятельности, развитие навыков эффективного общения и психогигиенического отношения к личности, а также профессионально значимых коммуникативных навыков.

4.3. Тезисы лекции:

Психологические проблемы медицинского персонала

Сестринский персонал, оказывающий помощь умирающим больным, находится в состоянии постоянного эмоционального и физического напряжения, и имеет повышенный риск возникновения невротических и психосоматических расстройств. Поэтому важно выработать для себя умение расслабляться (отвлекающие занятия, методы релаксации, аутогенные тренировки).

Облегчая тягостные симптомы, уменьшая страдания и боль, находясь рядом с больным до последних минут его жизни и видя смерть, медсестры испытывают следующие проблемы:

• профессиональная и человеческая ответственность не только перед больным, но и перед его окружением;

• ощущение собственной смертности;

• восприятие и переживание собственной беспомощности;

• стресс, постоянная утрата тех, за кем пришлось ухаживать.

В результате медсестры, как и весь медперсонал, нуждаются в психологической поддержке, чтобы сохранить эмоциональное и физическое здоровье.

Психоэмоциональное напряжение уменьшают:

• хорошая организация работы;

• создание атмосферы сотрудничества, поддержки и взаимопонимания между всеми членами коллектива;

• наличие для медицинского персонала кабинетов психологической разгрузки.

Если заболеет тот, кто ухаживает за другими, качество ухода снизится. Поэтому все лица, ухаживающие за больными, должны правильно питаться, иметь личное время, включая перерывы в работе по уходу, проводить какое-то время с другими людьми и иметь достаточное время для сна.

Проблема стресса у медицинских работников

В повседневной жизни для обозначения разнообразных переживаемых трудностей, а также вызываемых ими состояний и переживаний люди часто пользуются понятием стресса.

В психологии под стрессом понимают состояние психического напряжения, возникающее у человека под влиянием сложных, трудных, неблагоприятных обстоятельств его деятельности и повседневной жизни или в особых, экстремальных ситуациях. В качестве стрессоров могут выступать неблагоприятные физические воздействия окружающей среды, экстремальные ситуации, физические и психические травмы и т.д.

Возникающее под влиянием стрессоров психическое напряжение может иметь полезное приспособительное значение, мобилизуя усилия человека на преодоление трудностей Однако если стресс оказывается слишком сильным из-за интенсивности воздействия или его неожиданности, ресурсы человека могут оказаться недостаточными для преодоления стресса, и он начинает оказывать деструктивное воздействие на человека вплоть до появления физиологических нарушений и полной дезорганизации его жизнедеятельности.

Та или иная степень переживания стресса характерна для любых критических жизненных ситуаций человека, вследствие чего все они часто именуются стрессами.

С психологической точки зрения, однако, целесообразно различать стрессы, вызванные физическими или иными кратковременными воздействиями (например, травма, полученная во

время гололеда, или перебранка в транспорте), и относительно длительные переживания человека, связанные со значимыми для него психологическими проблемами.

Психосоматика (от др.-греч. ψυχή — душа и σῶμα — тело), **психосоматическая медицина** — направление в медицинской психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение, течение, исход соматических (телесных) заболеваний; область дисциплинарных исследований психосоматической проблемы — исследований, направленных на изучение взаимодействия психики и тела; отрасль клинической психологии.

Предмет исследования психосоматики как науки — психологические факторы возникновения и течения болезней. По оценкам представителей психосоматической медицины, в XXI веке около половины заболеваний имеют психогенный характер. Психические факторы не только провоцируют некоторые заболевания, но также влияют на протекание множества болезней.

В обществе популярно ошибочное мнение, что все болезни человека возникают по причине психологических расстройств, возникающих в душе человека. Представление о том, что у каждой болезни есть своя мистическая (символическая) причина — распространённое заблуждение.

Тема психосоматики эксплуатируется мошенниками и недоучками с базовым психологическим образованием, которые не являются клиническими психологами и не имеют права оказывать медицинскую помощь.

Соматические заболевания, обусловленные психогенными факторами, называют «психосоматическими расстройствами». В медицине человека исследуется также и влияние соматических болезней на психику. Специалисты доказательной медицины под психосоматическими расстройствами подразумевают возникшие или обострившиеся на фоне стресса болезни.

Психогигиена - наука о путях сохранения и укрепления психического здоровья, душевного равновесия - приобретает в настоящее время особое значение в связи с возросшей ролью психоэмоциональных факторов в жизни человека и развитии заболеваний, усложнением межличностных отношений на производстве и в быту. Психогигиена является областью гигиены, но ее возникновение на рубеже XIX и XX веков связано с развитием психиатрии. Психогигиена нацелена на оздоровление окружающей среды, образа жизни и повседневного поведения человека, а также его отношений с людьми и со средой. Можно сказать, что психогигиена заботится о предотвращении психических расстройств в целом - безотносительно их специфичности. В отличие от нее психопрофилактика стремится избавить людей от конкретных расстройств, выявляя и блокируя факторы риска, осуществляя адресные превентивные вмешательства.

Общие для медицины, медицинской психологии и практической психологии направления практической деятельности и разделы программ обучения.

Под **психопрофилактикой** в медицине «принято понимать систему мероприятий, направленных на изучение психических воздействий на человека, свойств его психики и возможностей предупреждения психогенетических и психосоматических болезней». Различают первичную, вторичную и третичную психопрофилактику.

Первичная психопрофилактика

Она «включает охрану здоровья будущих поколений, изучение и прогнозирование возможных наследственных заболеваний, гигиену брака и зачатия, охрану матери от возможных вредных влияний на плод и организацию родовспоможения, раннее выявление пороков развития у новорождённых, своевременное применение методов лечебно-педагогической коррекции на всех этапах развития

Вторичная психопрофилактика

Это система «мероприятий, направленных на предупреждение опасного для жизни или неблагоприятного течения уже начавшегося психического или другого заболевания».

«Третичная профилактика — система мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инвалидности при хронических заболеваниях. В этом большую роль играет правильное использование лекарственных и других средств, применение лечебной и педагогической коррекции и систематическое использование мер реадаптации».

4.4. Иллюстративный материал.15-20 слайдов

4.5. Литература:

На последней странице

4.6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Третичная психопрофилактика
2. Психогигиена

Лекция №5

4.1. Тема: Медицинская этика и деонтологические концепции.

4.2. Цель:

Формирование психологической компетентности личности на основе знания основных закономерностей процесса развития психики и механизмов психической деятельности, развитие навыков эффективного общения и психогигиенического отношения к личности, а также профессионально значимых коммуникативных навыков.

4.3. Тезисы лекции:

Медицинская этика (лат. ethica, от греч. ethice-изучение морали), или медицинская деонтология (греч. deon-долг; термин "деонтология" широко используется в отечественной литературе последних лет), – то есть это совокупность этических норм и принципов в процессе выполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками. Согласно современному пониманию, медицинская этика включает следующие аспекты:

глава медицинской науки, изучающая этические и нравственные аспекты работы научно – медицинских работников;область медицинской практики, которая является задачей формирования и применения этических норм и правил в ходе практико-профессиональной медицинской деятельности.

Медицинская этика изучает и решает различные проблемы межличностных отношений по трем основным направлениям:

- медицинский работник-пациент,
- медицинский работник-родственники пациента,
- медицинский работник - это медицинский работник.

Четыре этических принципа: благотворительность, автономия, справедливость и полноценная медицинская помощь. Прежде чем обсуждать повседневное применение принципов, возможно, стоит дать каждому индивидуальное описание.

Принцип благотворительности- я отношусь к пациенту с добротой или, по крайней мере, не причиняю вреда " благотворительность означает внимательное и внимательное отношение к пациенту, выбор оптимальных методов адекватного лечения со сложностью медицинского аспекта пациента, готовность и способность пациента к медицинскому вмешательству. Главное, чтобы любые действия медицинского работника были направлены на улучшение состояния конкретного пациента.

Принцип автономии- требует уважительного отношения к каждому пациенту и его решениям. Хотя любой человек рассматривается как цель, он не рассматривается как средство достижения этой цели. С принципом автономии связаны такие аспекты медицинской помощи, как уважение конфиденциальности, культуры, религии, политических и собственных взглядов пациента, информированное согласие на принятие медицинских мер, совместное планирование и

осуществление ожиданий, а также самостоятельное принятие решения пациентом или принятие решения законным представителем данного пациента.

Принцип справедливости- непричинения вреда-одинаково относиться ко всем пациентам и оказывать всем одинаковую помощь, независимо от статуса, социального положения, профессии и внешних обстоятельств медицинских работников. Настоящий принцип также гласит, что, какую бы помощь ни оказывал медицинский работник, его действия не должны наносить ущерб пациенту и иным лицам.

В случаях возникновения конфликта между пациентом и его родственниками или иными медицинскими работниками, руководствуясь настоящим принципом, мы должны защищать интересы пациента.

Принцип оказания полноценной медицинской помощи предусматривает профессиональную медицинскую помощь и профессиональный подход к пациенту, использование всех возможностей здравоохранения для проведения качественной диагностики и лечения, профилактические меры и паллиативную помощь. Настоящий принцип требует соблюдения всех законодательных норм, касающихся сферы здравоохранения, а также соблюдения всех положений Этического кодекса. Духовная ответственность медицинского работника предполагает соблюдение им всех принципов медицинской этики.

Формирование и развитие медико-деонтологической позиции. Деонтология и этика в процессе обучения. Преемственность этических деонтологических позиций. Элементы деонтологии в деятельности медицинских работников.

Термин медицинская деонтология родился к 1803 году, когда английский писатель и врач Томас Персиваль опубликовал документ, описывающий требования и способности врачей-специалистов в медицинских учреждениях.

Медицинская деонтология-совокупность этических норм и принципов поведения медработника при постановке профессиональных задач, предполагающих оказание максимальной помощи, исключающей возможность причинения вреда пациенту и способствующей повышению эффективности лечения и профилактики заболеваний. Он направлен на строгое соблюдение этических норм и правил поведения, чтобы медицинские работники могли добиться эффективных результатов лечения и оздоровления пациентов.

Сознание — представление субъекта о мире и о своём месте в нём, связанное со способностью дать отчет о своем внутреннем психическом опыте и необходимое для разумной организации совместной деятельности. Сознание является формой психической активности и элементом высшей нервной деятельности, основа которой — головной мозг.

Существует мнение, что сознание — биологическая функция мозга человека, позволяющая индивиду получать некоторое представление об окружающем мире и самом себе. Механизм сознания сформировался в результате эволюции человека. Физиология этого механизма до конца не выяснена.

Сознание — понятие, имеющее широкий спектр значений. Под сознанием может пониматься:

- состояние «бодрствования», отличное от бессознательных состояний — глубокого сна, обморока и т. п.;
- состояние «вменяемости», предполагающее способность давать отчет о своих переживаниях и действиях;
- совокупность феноменов субъективного опыта, включающих в себя рефлексию, самоосознание;
- система определенных установок и представлений о мире.

Сознанию непосредственно доступна информация, содержащаяся в сенсорной памяти и в кратковременной памяти, но оно не может изменять содержимое сенсорной памяти.

Кроме того, сознанию непосредственно доступны для исполнения объекты процедурной памяти, содержащие наработанные механизмы выполнения ментальных операций (памяти, представления, воображения, мышления, внимания и других), обеспечивающих обработку сознанием содержимого сенсорной и кратковременной памяти и запоминание результатов этой обработки.

Усилия и процессы по сбору, накоплению, запоминанию и обработке информации, относящиеся к решению задач, в том числе творческих, предпринимаемые и реализуемые в области сознания, могут инициировать в бессознательном спонтанные процессы решения таких задач. Результаты функционирования этих процессов могут стать доступны сознанию, в виде незаметного сознанию их влияния на процессы обработки информации в сфере сознания и инсайтов интуиции.

Возникновение и развитие сознания зависит не только от биологических условий, но и от социально – исторических закономерностей.

Первое описание:

Исторический характер сознания указывает на то, что человеческая психика отличается от психики животных.

Второе описание:

Историческое, онтогенетическое и индивидуально-гностическое единство в познании человеком окружающего мира представляет собой отличие человеческого сознания от психики животных.

Третье описание:

Целенаправленный и активный характер человеческого сознания означает отличие от психики животных.

Четвертое описание:

Важной отличительной особенностью человеческого сознания является наличие самосознания.

Пятое описание:

Обобщенное и косвенное представление истины в сознании человека представляет собой отличие сознания от психики животных.

4.4. Иллюстративный материал.15-20 слайдов

4.5. Литература:

На последней странице

4.6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Медицинская этика.
2. Деонтологические позиции.

Лекция №6

4.1.Тема: Понятие коммуникативного процесса и коммуникативных навыков.

4.2.Цель:

Формирование психологической компетентности личности на основе знания основных закономерностей процесса развития психики и механизмов психической деятельности, развитие навыков эффективного общения и психогигиенического отношения к личности, а также профессионально значимых коммуникативных навыков.

4.3. Тезисы лекции

Коммуникация-это общение с другими людьми, установление отношений.

Коммуникативные навыки-повышение эффективности и результата мер медицинской помощи с надлежащим взаимодействием с другими субъектами (людьми, больным, его близкими и родственниками, коллегами и т.д.) В зависимости от хода работы врача.

В общении субъекты (люди) взаимодействуют через слова, выражения лица и жесты тела, передавая друг другу информацию. Вербальное общение-это когда люди используют слово как систему знаков (знаков) для общения. Невербальное общение-дополнительное использование для общения других знаков, кроме языка (жест, мимика, тон голоса, зрительный контакт).

Люди, вступающие в отношения посредством взаимного обмена данными, по мере прохождения собеседования понимают и знакомятся друг с другом.

Для общения необходимо иметь как минимум двух человек, каждый из которых считается субъектом. *Коммуникатор*-это человек, передающий информацию. *Коммуникант* (адресат) - человек, который передает информацию. Канал коммуникации-это путь передачи информации от отправителя к получателю. Взаимодействие людей-будет напрямую зависеть от их действий. По мере необходимости вовлеченные люди пытаются создать взаимопонимание, взаимодействуя и собирая данные между собой. Общаясь, человек способствует объяснению и выражению особенностей своей головы, мыслей, других людей. Виды общения и ход развития зависят от социального положения людей, их места в обществе, законов общества и правил права.

В процессе общения, характерном для человека, участвуют многие психические явления. Через них человек формулирует, применяет накопленный человечеством опыт.

Коммуникативная компетентность (компетентность) – способность врача эффективно использовать вербальные и невербальные приемы с другими людьми (пациентом, его близкими и родственниками, коллегами и др.).

Коммуникативные люди могут влиять друг на друга коммуникативно. В взаимодействии людей друг с другом могут наблюдаться различные социально-психологические специфические коммуникативные барьеры. Его причины-наличие у людей, с которыми они общаются, резких отличий друг от друга, в том числе: непонимание друг друга и наличие профессиональных, политических, религиозных, социальных взглядов. Коммуникативные барьеры могут развиваться только на психологической основе, они соответствуют индивидуальным (индивидуальным) психологическим особенностям людей.

Важность коммуникативных навыков врача

Так как в древности количество врачей было очень небольшим, они выполняли только свои функции и не общались с другими коллегами. К примеру,"земский " врач оказывал полную медицинскую помощь жителям, населяющим единственный известный регион, сам лечил все болезни. То есть у этих врачей был очень широкий медицинский опыт, они оказывали помощь населению по лечебным, хирургическим, акушерским и гинекологическим, стоматологическим и др. врачебным специальностям.

В настоящее время резко вырос ряд врачей, в связи с чем увеличилось и количество медицинских специалистов. На сегодняшний день медицинская помощь оказывается более чем по 300 медицинским специальностям. Кроме того, в связи с внедрением новых диагностических и лечебных технологий, аппаратов, в медицинских учреждениях работает много технических специалистов. В связи с этим, сегодняшний врач ежедневно находится в непосредственном контакте со многими коллегами по работе, медицинскими работниками среднего звена, пациентом и его близкими родственниками. В таком случае, от результативности работы врача, судьбы больных зависит судьба его правильного общения с коллегами и другими медицинскими работниками. Например, лечащий врач обращается к коллегам, которые проводят различные специальные исследования для выявления заболеваний пациентов, находящихся в больнице или прибывших на прием в поликлинику, и консультирует их по поводу заболевания.,

Коммуникативные навыки-навыки и коммуникативные навыки с другими через слова и ветер в них: жесты, жесты, язык тело и образ. Это право включает в себя сигналы и то, как отправить им правильное решение.

Эффективные коммуникативные навыки-основа успеха практически во всех сферах жизни. если они будут гармонично развиваться на протяжении всей жизни, то это станет ключом к построению межличностных отношений, как личных, так и деловых.

Коммуникативные навыки начинают развиваться у людей практически сразу после рождения. Считается, что до того, как ребенок научится говорить, он будет легко окружать его и взаимодействовать с людьми.

Строго индивидуально сформированные коммуникативные навыки личности. факторов, влияющих на их развитие, много: это отношения с родителями и родственниками, а позже-со сверстниками, коллегами и руководством. кроме того, важная и общая социальная роль человека в обществе.

Коммуникативная компетентность медицинского работника-профессионально важная черта. В зависимости от профессии медицинскому работнику приходится постоянно и тесно, интенсивно общаться: с больными и их родственниками, близкими, другими медицинскими работниками (врач, коллеги, медсестры, младшие медсестры, администрация учреждения и др.). Чтобы получить степень и успех в соответствующей профессии, медицинский работник должен постоянно развивать и совершенствовать свои навыки общения, способы общения с другими людьми. Благодаря эффективному психологическому контакту с пациентом появляется возможность сбора подробных и достоверных сведений. Продуктивное решение проблем, стоящих перед медицинским работником, достижение уверенности и понимания с больным человеком, зависит от его коммуникабельности, то есть коммуникативных умений.

4.4. Иллюстративный материал. 15-20 слайдов

4.5. Литература:

На последней странице

4.6. Контрольные вопросы (обратная связь)

1. Коммуникативный процесс.
2. Понятие коммуникативных навыков.

Лекция №7

4.1.Тема: Вербальное и невербальное общение. Механизмы человеческого восприятия.

4.2. Цель:

Формирование психологической компетентности личности на основе знания основных закономерностей процесса развития психики и механизмов психической деятельности, развитие навыков эффективного общения и психогигиенического отношения к личности, а также профессионально значимых коммуникативных навыков.

4.3. Тезисы лекции:

Общение осуществляется различными средствами.

Вербальное общение осуществляется с помощью (символических) слов. К средствам вербального общения относится речь человека. Специалисты по общению подсчитали, что современный человек говорит около 30 тысяч слов в день или более 3 тысяч слов в час.

Таким образом, язык - это система знаков, которая служит средством выражения мыслей, чувств и воли людей и является наиболее важным инструментом межличностного общения и способов их соединения.

В невербальном общении невербальные сигналы (поза, жесты, мимика, интонация, отношение, пространственное расположение и т. д.) являются средством передачи информации.

К основным относятся средства невербального общения:

Кинестика-рассматривает внешнее проявление чувств и эмоций человека в процессе общения. К ним относятся:

- жест;
- мимика;
- пантомимика.

Жест. Жесты-это разные движения рук и головы. язык жестау-древнейший способ достижения взаимопонимания. В разные исторические эпохи и у разных народов существовали свои общепринятые способы жестов. В настоящее время предпринимаются даже попытки создания жестауских словарей. О информации, реализуемой жестом, известно многое. Прежде всего, важно количество жестов. Различные народы развили различные культурные нормы силы и частоты жестов и вошли в естественные формы выражения чувств. Исследование М. Аргайла, изучавшего частоту и силу жестов в разных культурах, показало, что в течение часа финны жестикулировали 1 раз, французы-20, итальянцы-80, мексиканцы-180.

Интенсивность движений может увеличиваться с увеличением эмоционального возбуждения человека, а также при желании добиться полного взаимопонимания между партнерами, особенно если это сложно.

Мимика. Мимика-это движение лицевых мышц, основной показатель ощущений. Исследования показывают, что до 10-15% информации теряется, если лицо собеседника неподвижно или невидимо. Основной характеристикой мимики является ее целостность и динамичность. Это означает, что выражение лица содержит шесть основных эмоциональных состояний (гнев, радость, страх, печаль, удивление, отвращение). все движения лицевых мышц скоординированы. Основную информационную нагрузку в плане мимики несут брови и губы.

Визуальное общение также является особенно важным элементом общения. Взгляд на говорящего не только вызывает любопытство, но и помогает нам сосредоточиться на том, что они нам говорят. Люди, которые общаются, обычно смотрят друг другу в глаза не более 10 секунд. Есть основания полагать, что если к нам относятся мало, они плохо относятся к нам или к тому, что мы говорим, а если их слишком много, это может быть воспринято как вызов или хорошее отношение к нам.

Пантомимика-это походка, осанка, Осанка, общая моторика всего тела.

Походка-это стиль движения человека. Его составляющие: ритм, динамика шага, амплитуда переноса тела при движении, масса тела. По поведению человека можно судить о самочувствии, характере, возрасте человека. В исследованиях психологов люди распознали в своем поведении такие эмоции, как гнев, страдания, гордость и счастье. Установлено, что" тяжелая "походка характерна для разгневанных людей," легкая " походка-для радостных. Гордый человек имеет самую большую длину шага, и если человек страдает, его походка медленная, напряженная, такой человек редко смотрит вверх или в направлении, в котором он идет.

Поза-Это поза тела. Человеческое тело способно принимать около 1000 стабильных различных положений. Поза показывает, как рассматриваемый человек воспринимает свой статус по отношению к статусу других участников. Люди с высоким статусом принимают расслабленную позу. Иначе могут возникнуть конфликтные ситуации.

Психолог А. Шефлен одним из первых продемонстрировал роль позы человека как средства невербального общения. В последующих исследованиях, проведенных В. Шюбцем, установлено, что основное смысловое содержание позы состоит в расположении индивидом собственного тела относительно собеседника. Это размещение указывает на близость или склонность отношений.

Положение человека, скрещивающего руки и ноги, называется закрытым. Скрещенные руки на груди-это модифицированная версия барьера, который человек ставит между собой и собеседником. Закрытая поза воспринимается как поза недоверия, несогласия, сопротивления,

критики. При этом около трети информации, полученной с такой позиции, собеседник не усваивает. Самый простой способ выйти из этой позы - предложить подержать или посмотреть на что-нибудь.

Поза считается открытой, когда руки и ноги не скрещены, туловище направлено к собеседнику, ладони и ноги повернуты к партнеру по общению. Это позиция веры, согласия, доброй воли, психологического комфорта.

Такесика-роль прикосновения в процессе невербального общения. Здесь рукопожатие, поцелуи, ласки, толчки и т. д. Было доказано, что динамические прикосновения являются биологически необходимой формой стимуляции. Использование человеком динамического прикосновения в отношениях определяется многими факторами: статусом партнеров, их возрастом, полом, степенью знакомства.

Проксемика-определяет наиболее эффективные области общения. Э. Холл выделяет четыре основных направления общения:

- Интимная зона (15-45 см) - в нее человек принимает только тех, кто ему близок. В этой зоне ведется тихая тайная беседа, осуществляются тактильные контакты.Разрушение этой области посторонними людьми вызывает физиологические изменения в организме: учащение пульса, повышение артериального давления, приток крови к голове, выброс адреналина и т. д. вторжение "чужого" в эту область рассматривается как угроза.

- Индивидуальная (индивидуальная) зона (45 - 120 см) - зона повседневного общения с друзьями, коллегами. Допускается только зрительно-зрительный контакт.

- Социальная зона (120 - 400 см) - зона для проведения официальных встреч и переговоров, встреч, административных бесед.

- Общественная зона (более 400 см)-зона общения с большими группами людей во время лекций, митингов, публичных выступлений и т.д..

При общении также важно обращать внимание на голосовые характеристики, связанные с невербальным общением.

Просодика-это общее название ритмико-интонационных сторон речи, таких как тон голоса, уровень голоса, его тембр.

Вы должны уметь не только слушать, но и слышать интонационную структуру речи, оценивать силу и тон голоса, скорость речи, что позволяет нам на практике выражать свои чувства и мысли.

Хотя природа вознаграждает людей уникальным голосом, они сами придают ему окраску. Люди, которые склонны резко менять тон голоса, обычно более бдительны. Общительный, уверенный, грамотный и гораздо более приятный, чем люди, говорящие монотонно.

4.4. Иллюстративный материал. 15-20 слайдов

4.5. Литература:

На последней странице

4.6. Контрольные вопросы(обратная связь)

1.Невербальные средства общения.

2. Что такое Проксемика.

Лекция №8

4.1. Тема: Коммуникативные и самостоятельные барьеры. Причины возникновения и пути разрешения конфликтов.

4.2.Цель:

Формирование психологической компетентности личности на основе знания основных закономерностей процесса развития психики и механизмов психической деятельности, развитие

навыков эффективного общения и психогигиенического отношения к личности, а также профессионально значимых коммуникативных навыков.

4.2. Тезисы лекции.

Конфли́кт (лат. conflictus — столкнувшийся) — наиболее острый способ разрешения противоречий в интересах, целях, взглядах, происходящих в процессе социального взаимодействия, заключающийся в противодействии участников этого взаимодействия и обычно сопровождающийся негативными эмоциями, выходящий за рамки общечеловеческих ценностей, правил и норм.

Признаки конфликта

Биполярность, или оппозиция, представляет противостояние и одновременно взаимосвязанность, содержит в себе внутренний потенциал противоречия, но сама по себе не означает столкновения или борьбы.

Активность — другой признак конфликта, но только та активность, которая синонимична понятиям «борьбы» и «противодействия», активность невозможна без некоторого импульса, задаваемого осознанием ситуации со стороны субъекта конфликта.

Наличие субъектов конфликта — ещё один признак. Субъект — активная сторона, способная создавать конфликтную ситуацию и влиять на ход конфликта в зависимости от своих интересов. Как правило, субъекты конфликта обладают особым типом мышления — конфликтным. Противоречие представляет собой источник конфликтных ситуаций только для субъектов-носителей конфликтного типа мышления.

Конфликтогенез — процесс возникновения и развития современных конфликтных форм общества, накладывающих отпечаток, а нередко прямо детерминирующих направленность и содержание эволюции в целом. Для финансово-экономической и банковской деятельности характерны три варианта разногласий — внешний, внутренний и институциональный. Конфликтогенез представляет собой непрерывный диалектический процесс зарождения, развития и модернизации существующей социальной реальности через своё ядро — конфликт

В процессе развития учащихся, в связи с их возрастными и личностными педагогико-психологическими особенностями, не следует также забывать, что конфликт между ними и появление, появление других его видов-это естественно.

Исходя из научно-педагогических и психологических произведений, можно назвать следующие виды конфликтов: «межличностные конфликты, конфликты в семье (супругах), конфликты между руководителями-подчиненными», конфликты между социальными группами, политические и межгосударственные конфликты и др.

Кроме того, в отношении педагогической профессии можно отдельно рассмотреть «педагогический труд, конфликты в деятельности», инновационные (связанные с проникновением новизны) конфликты».

Поскольку конфликт, являются одним из основных компонентов психологии межличностных отношений, мы подробно остановимся на таких вопросах, как причины возникновения, факторы, ситуации, ее виды, технология и механизм, проявления, развитие или торможение, способы их предотвращения или поиска решения. В соответствии с отраслью нашей профессии, проблема межличностных конфликтов глубоко и всесторонне освещается.

В зависимости от взаимодействия субъектов конфликты в семье подразделяются следующим образом: конфликты между супругами, между родителями и детьми, между супругами и их родителями, отцами (дедушками) и внуками.

Взаимоотношения между руководителями и подчиненными являются актуальной проблемой как в науке, так и на практике. Здесь большое значение имеют вопросы стиля управления, чести, уважения руководителя, социально-психологического состояния-создания климата в коллективе.

Причины конфликта между руководителем и подчиненным встречаются объективным и субъективным образом.

Объективные причины: субординационный характер отношений противоречие между функциональными и личностными отношениями всегда вызывает конфликт;

Обратная связь-это информация, предоставляемая о реакции реципиента на действия коммуникатора. Цель обратной связи-помочь партнеру по общению понять, как его поведение воспринимается и ощущается со стороны других.

Типы коммуникативных барьеров: барьеры непонимания, барьеры социокультурных различий, барьеры общения.

Барьеры непонимания: семантические, фонетические, стилевые, логические.

Фонетические помехи возникают, когда люди говорят на разных языках, диалектах или с осторожностью. Даже когда язык говорящего лишен тона, полон быстрых, вводящих в заблуждение , ненужных слов , возникает цветовой барьер

Семантические барьеры тесно связаны со сленгом и проблемой сленга. Участники обмена имеют особое значение в своих малых культурах.

Стилистическое препятствие-несоответствие языковых стилей коммуникатора и реципиента друг другу либо стилистике языка состоянию общности, настроению реципиента. Например, когда дети, аспиранты имеют одну и ту же тему при чтении лекций, потребуются два разных стиля языка. Человеку, который скорбит или радуется, приходится рассказывать одну и ту же информацию в разных манерах. Чем более чувствителен Коммуникатор, чем внимательнее он воспринимает ситуацию реципиента, ситуацию общения, тем лучше его заявление достигает реципиента.

Логические барьеры – это те, которые возникают, когда логика восприятия говорящего и слушателя, система рассуждений различна . В обществе очень много логических систем. Например, детская логика, женская и мужская логика, логика руководителя и подчиненного.

Барьеры социокультурных различий зависят от социальных , политических религиозных взглядов, пола, возраста, профессии.

Препятствием для общения является подозрительное отношение к словам коммуникатора, восприятие которого также противоречит его заявлениям, потому что он не одобряет коммуникатора.

Любое психологическое препятствие-это самооборона реципиента, создаваемая на пути восприятия информации.

4.4. Иллюстративный материал.15-20 слайдов

4.5. Литература:

На последней странице

4.6.Контрольные вопросы(обратная связь)

1. Нарушение сферы воли.
2. Значение аффектов в психологии.

Лекция №9

4.1.Тема: Упражнения, направленные на развитие коммуникативных умений.

4.2.Цель:

Формирование психологической компетентности личности на основе знания основных закономерностей процесса развития психики и механизмов психической деятельности, развитие навыков эффективного общения и психогигиенического отношения к личности, а также профессионально значимых коммуникативных навыков.

4.3. Тезисы лекции

Коммуникативные навыки нам необходимы для того, чтобы окружать себя хорошими, подходящими нам людьми, которые способны дарить нам радость и тепло, которые понимают нас и поддерживают. Посредством этих навыков, мы способны ответить им взаимностью.

Упражнений на развитие коммуникативных навыков:

Цель – стать более раскрепощенным, спокойным и уверенным в себе в тот момент, когда вокруг находятся абсолютно разные люди.

«Неожиданное знакомство».

Ролевая игра, которая направлена на обретение способности, легко вступать в контакт с самыми непредсказуемыми «героями». Может проводиться в небольших группах или в индивидуальной работе. Ведущий придумывает героя или человека, с которым игроку придется познакомиться.

Например, это Кощей Бессмертный или хитрая лиса, а может быть, это строгая консьержка на входе в жилой комплекс. Задача состоит в том, что надо произвести хорошее впечатление и найти индивидуальный подход, чтобы получить вымышленную цель.

*«Кто самый заметный?».*Упражнение проходит в группе из нескольких человек. Суть задания в том, что все участники одновременно должны привлечь внимание именно к себе. Это можно делать голосом, словами, жестами, танцами, песнями. Чем угодно, только без воздействия на других участников физически.

Упражнение довольно веселое. Каждый ищет подход к участникам группы. Так и в обычной жизни: если желаешь добиться цели, приходится подстраиваться под каждого, тем самым используя все свои умения, навыки и способности в общении, включая творческую составляющую.

*«Давай дружить».*Цель упражнения – научиться договариваться, искать точки соприкосновения, общие интересы, устанавливать длительный контакт. В групповом формате участники сначала подбирают пару исходя из симпатии, основанной на внешних данных. Человек должен понравиться визуально.

Далее разыгрывается сценка, где оба рассказывают друг другу о себе. Они в ходе разговора ищут общие интересы и увлечения. В самом конце они принимают решение, будет ли их союз существовать дальше или их пути расходятся. Создается модель взаимоотношений только в узком формате. Прорабатываются слабые стороны.

*«Добрые слова».*Групповое упражнение, в котором понадобится мяч. Все участники садятся в круг. Руководитель группы кидает мяч любому из участников, одаривая его добрыми, теплыми словами. Это могут быть слова благодарности, комплименты или теплое пожелание.

Мяч передается от одного участника к другому. Посредством такого упражнения все учатся выражать позитивные чувства и эмоции по отношению к окружающим. Это важно уметь, ведь в реальной жизни теплое и приятное общение помогает налаживать контакты.

*«Крокодил».*Эта игра известна многим. В компании людей, один изображает слово, пытается показать его мимикой, жестами, позированием. Остальные угадывают, что это за слово. Эта игра увлекательная, веселая, но и с отличным терапевтическим эффектом.

Участники избавляются от скованности, учатся доносить информацию разными способами, ища подход и применяя все свои способности в сфере невербального общения. В случае с детьми, слова пусть будут простыми, можно сначала перечислить ряд слов, а детки уже с опорой на список отгадывают слова.

*«Совместная деятельность».*Упражнение выполняется в парах или маленьких группах. Суть заключается в том, участники делают что-то совместно. Например, они рисуют, лепят,

строят из кубиков или конструктора. В процессе работы они учатся определять лидера, договариваться и помогать друг другу.

*«Эмблема группы».*Группа участников делится на команды. Их задача нарисовать эмблему, герб. Каждый участник рисует одну деталь на листе бумаги, которая отражает его личный характер или чувство, которое сопровождает его в данную минуту. После, он рассказывает, что конкретно означает эта деталь.

Это упражнение сплачивает, сближает, учит коммуницировать, а также учит делиться своими эмоциями и чувствами с окружающими людьми.

*«Попробуй переубедить».*В групповом упражнении один участник выход на середину и говорит фразу, которая становится мотивом, для обсуждения и переубеждения. Например: «мне грустно», «мне одиноко», «я разочарована в людях». Фраза может быть выдуманной или иметь реальный смысл.

Участники группы пытаются найти слова поддержки и подбодрить. Упражнение выполняется по очереди. Каждый получает колоссальную поддержку, а также учится навыкам эмпатии.

*«Скороговорки с усложнением».*Эта методика направлена на развитие речевого аппарата, что является важным для развития коммуникации. Произноси скороговорки, но не просто как мы привыкли. Во время произношения стоит делать движения: разжимать – сжимать пальцы рук, опускать – поднимать руки.

*Артикуляционная гимнастика.*Она полезна как детям, так и взрослым. Это комплекс упражнений, направленных на правильное и четкое произношение. Гимнастика приводит к тому, что речь становится более разборчивой, что позволяет добиться уверенности и решительности при общении с окружающими людьми.

Коммуникативные навыки помогают нам достигать желанных целей, а также приводят к тому, что человек становится более раскрепощенным, уверенным в себе. Какие навыки нужно развивать, чтобы процесс обучения был эффективный

Существуют разные способы, как легко учится выстраивать межличностные отношения. Профессиональный педагог будет способствовать со своей стороны повышению уровня компетентности взрослой группы.

Научить добиваться правильно выражать свои мысли, улучшить качество речи и отработку поступающей извне информации можно, если у человека есть желание слушать тему, и он готов воспринимать информацию. Для этого ему нужно научиться:

слушать – коммуникация начинается именно с этого, поскольку на этом этапе у человека возникают уточняющие вопросы и ему уже есть за что зацепиться, чтобы поддержать разговор;

четко выражать свои мысли, что важно в общении, поскольку этот навык, который легко развивается с группой в тренинге, позволяет не запутать слушателя и избежать непонимания;

невербальная коммуникация – эффективный способ участника разговора направлять его в нужное для него русло при помощи языка жестов, мимики, тела и интонации;

эмпатия – основное чувство, необходимое для понимания настроения и намерения человека по его поведению;

устойчивость к стрессу, позволяющая гармонично взаимодействовать с собеседником, хорошо слышать его речь и не раздражаться, если общение пошло не по плану.

Все эти коммуникативные навыки редко у кого присутствуют. Обычно люди в совершенстве владеют одной или двумя характеристиками. Все остальные приходится развивать, делая упражнения на психологических тренировках и тренингах коммуникабельности.

4.4. Иллюстративный материал.15-20 слайдов

4.5. Литература:

На последней странице

4.6. Контрольные вопросы(обратная связь)

1. Значение темпераментов. Их виды.
2. Различие индива от индивидуальности.

Лекция №10

4.1. Тема урока: Темперамент, его виды.

4.2.Цель:

Формирование психологической компетентности личности на основе знания основных закономерностей процесса развития психики и механизмов психической деятельности, развитие навыков эффективного общения и психогигиенического отношения к личности, а также профессионально значимых коммуникативных навыков.

4.3. Тезисы лекции:

Индивид — это единичный представитель человеческого рода, конкретный носитель всех социальных и психологических черт человечества: разума, воли, потребностей, интересов и т. д. Понятие «индивид» употребляется для обозначения человека как отдельной особи среди других людей.

Индивидуальность — это неповторимое своеобразие проявлений человека, подчеркивающее исключительность, многосторонность и гармоничность, естественность и непринужденность его деятельности.

Понятие «индивидуальность», употребляется для обозначения человека, как одного из многих, но с учетом его личных особенностей: внешний облик, манера поведения, характер, темперамент, интеллект, способности и т. п.

Личность (от лат. persona — актёрская маска) — это человеческий индивид, являющийся субъектом сознательной деятельности, обладающий совокупностью социально значимых черт, свойств и качеств, которые он реализует в общественной жизни.

Понятие «личность» употребляется для обозначения человека с социально значимыми качествами.

Способности — это индивидуальные особенности человека, от которых зависит успешность выполнения им определённого рода деятельности.

Уровень развития способностей выражается понятиями талант и гениальность.

Талант — это совокупность способностей, которая позволяет получить продукт деятельности, отличающийся новизной, совершенством и общественной значимостью.

Гениальность — высшая ступень развития таланта, позволяющая осуществлять принципиальные сдвиги в той или иной сфере деятельности.

Выделяют следующие виды специальных способностей:

- умственные и специальные,
- учебные и творческие,
- математические,
- конструктивно-технические,
- музыкальные,
- литературные,
- художественно-изобразительные,
- физические.

Темперамент – характеристика индивида со стороны динамических особенностей его психической деятельности, т.е. темпа, ритма, интенсивности отдельных психических процессов и состояний.

Темперамент отражает, в основном, динамические и эмоциональные аспекты поведения – темп, ритм, продолжительность, интенсивность психических процессов, в частности, эмоциональных процессов, а также некоторые внешние особенности поведения человека – подвижность, активность, быстроту или замедленность реакций и т. д.

При этом следует отметить, что темперамент характеризует динамичность личности, но не характеризует ее убеждений, взглядов, интересов, не является показателем ценности личности, не определяет ее возможности (не следует смешивать свойства темперамента со свойствами характера или способностями).

В темпераменте можно выделить три главных компонента:

Общая психическая активность индивида, выражается в тенденции к самовыражению, в стремлении активно действовать, осваивать и преобразовывать окружающую действительность. Степени активности у различных людей распределяются от вялости, инертности, пассивности до предельной энергичности, страстности и стремительности действий. Между этими двумя полюсами располагаются представители различных темпераментов.

Двигательный (моторный) компонент показывает состояние активности двигательного и речедвигательного аппарата. Проявляется в быстроте, силе, резкости, ритме, амплитуде мышечных движений и речи человека, его внешней подвижности (или, наоборот, сдержанности), говорливости (или молчаливости).

Эмоциональный компонент характеризует особенности возникновения, протекания и прекращения разнообразных чувств, аффектов и настроений. “Эмоциональность” выражается в эмоциональной впечатлительности (восприимчивость и чуткость к эмоциональным воздействиям), импульсивности (скорость возникновения эмоции), эмоциональной лабильности (быстрота смены эмоциональных состояний).

Сангвиник. Быстро сходится с людьми, живо и с большим интересом откликается на все, что привлекает его внимание. У него живая мимика и выразительные движения, речь громкая, быстрая, но отчетливая. Жизнерадостный, энергичный, активный, он легко принимается за новое дело, легко переключается с одного вида деятельности на другой, но не любит однообразной работы. Высокая пластичность проявляется в изменчивости чувств, настроений, интересов и стремлений. У сангвиника быстро возникают чувства радости, горя, привязанности и недоброжелательности, но все эти проявления его чувств неустойчивы, не отличаются длительностью и глубиной. Настроение сангвиника быстро меняется, но, как правило, преобладает хорошее настроение.

Флегматик. Человек этого темперамента медлителен, спокоен, невозмутим и уравновешен. В деятельности проявляет основательность, продуманность, упорство. При этом он энергичен и работоспособен, как правило, доводит начатое до конца. Все психические процессы у флегматика протекают как бы замедленно. Причина этого – уравновешенность и слабая подвижность нервных процессов. Чувства флегматика внешне выражаются слабо, он однообразен и невыразителен в мимике и интонации. Флегматик обладает малой чувствительностью и эмоциональностью, его трудно рассмешить или опечалить, даже о своих чувствах говорит недостаточно эмоционально, что затрудняет общение с ним. Флегматик плохо приспосабливается к новой обстановке, перестраивает навыки и привычки, медленно и трудно привыкает к новым людям. В общении ему присуща замедленность реакций, круг знакомых его менее широк, чем у сангвиника, но более постоянен. В отношениях с людьми флегматик всегда ровен, спокоен, в меру общителен, настроение у него устойчивое. Флегматика нелегко вывести из себя и задеть эмоционально. Он отличается терпеливостью, выдержкой и самообладанием.

Даже при больших неприятностях остается спокойным. У флегматика следует развивать недостающие ему качества – большую подвижность, активность, не допускать, чтобы он проявлял безразличие к деятельности, вялость, инертность, которые очень легко могут сформироваться в определенных условиях. Иногда у человека этого темперамента может развиться безразличное отношение к труду, к окружающей жизни, к людям и даже к самому себе. Как правило, он слабо откликается на внешние впечатления, интроверт.

Холерик. Люди этого темперамента быстры, чрезмерно подвижны, неуравновешенны, возбудимы, все психические процессы протекают у них быстро, интенсивно. Преобладание возбуждения над торможением, свойственное этому типу нервной деятельности, ярко проявляется в несдержанности, нетерпеливости, порывистости и вспыльчивости холерика. Отсюда и выразительная мимика, торопливая речь, резкие жесты и несдержанные движения. Он отличается большой жизненной энергией, но ему недостает самообладания. Чувства человека холерического темперамента сильные, обычно ярко проявляются, быстро возникают; настроение иногда резко меняется. Неуравновешенность, свойственная холерику, ярко проявляется и в его деятельности: такой человек приступает к делу со всей страстностью, увлеченностью, самоотдачей, работает с подъемом, преодолевая трудности, но сил ему хватает ненадолго. Запас нервной энергии может быстро истощиться в процессе работы и тогда может наступить резкий спад деятельности: подъем и воодушевление исчезают, настроение резко падает. Холерику трудно дается деятельность, требующая плавных движений, спокойного, медленного темпа, он неизбежно будет проявлять нетерпение, резкость движений, порывистость и т.д.

Меланхолик. У меланхоликов медленно протекают психические процессы, они с трудом реагируют на сильные раздражители; длительное и сильное напряжение вызывает у людей этого темперамента замедленную деятельность, а затем и прекращение ее. В работе меланхолики обычно пассивны, часто мало заинтересованы (ведь заинтересованность всегда связана с сильным нервным напряжением). Меланхолик легко утомляется и мало работоспособен. Для него характерны неустойчивость и отвлекаемость внимания. Мимика и движения меланхолика невыразительны, голос тихий, движения бедны. Обычно он неуверен в себе, робок, малейшая трудность заставляет его опускать руки. Он склонен отдаваться переживаниям, его пугают новая обстановка и новые люди. Чувства и эмоциональные состояния у людей меланхолического темперамента возникают медленно, но отличаются глубиной и длительностью. Повышенная чувствительность при большой инертности приводит к тому, что незначительный повод может вызвать у меланхолика слезы. Они легко уязвимы, тяжело переносят обиды, огорчения, хотя внешне все эти переживания у них выражаются слабо. Представители меланхолического темперамента склонны к замкнутости и одиночеству, избегают общения с малознакомыми людьми. Но в привычной и спокойной обстановке люди с таким темпераментом чувствуют себя спокойно и работают очень продуктивно.

4.4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4.5. Литература:

На последней странице

4.6. Контрольные вопросы(обратная связь)

1. Личностные направления.
2. Характер: значение, виды.

Лекция №11

4.1. Тема: Психодиагностика.Особенности взаимоотношений медицинского работника и пациента при различных заболеваниях.

4.2. Цель:

Формирование психологической компетентности личности на основе знания основных закономерностей процесса развития психики и механизмов психической деятельности, развитие навыков эффективного общения и психогигиенического отношения к личности, а также профессионально значимых коммуникативных навыков.

4.3. Тезисы лекции.

Психодиагно́стика (от греч. ψυχή — душа, и греч. διαγνωστικός — способный распознавать) — отрасль психологии, разрабатывающая теорию, принципы и инструменты оценки и измерения индивидуально-психологических особенностей личности

Психодиагностика складывалась в конце XIX — начале XX столетий. В. Вундт, хотя и считал, что высшие психические функции, составляющие сущность исследования личности, не подлежат экспериментальному изучению, в лабораторных условиях впервые экспериментально исследовал восприятие, память, внимание, скорость реагирования и т. п. Основателем психологии индивидуальных различий (дифференциальной психологии) принято считать У. Штерна, который еще в 1900 г. призывал психологов заниматься не только исследованием общих психических закономерностей, но и также индивидуальностью[3]. Собственно понятие «психодиагностика» появилось в публикации Г. Роршаха в 1921 г., «Психодиагностика: диагностический тест, основанный на восприятии», где был описан знаменитый тест «пятна Роршаха». Стоит отметить одного из отцов психодиагностики — Леопольд Сонди.

В XX веке психодиагностика и её приложения интенсивно разрабатывались, и в настоящее время образуют разветвлённую структуру методов и методик. Средства современной психодиагностики разделяются на две группы: строго формализированные методики, и методики малоформализованные.

К строго формализованным методикам относятся тесты, опросники, некоторые методики проективной техники и психофизиологические методики. Для строго формализованных методик характерны детальная регламентация, стандартизация (установление единообразия проведения обработки и представления результатов диагностических экспериментов), объективизация процедуры обследования или испытания (точное соблюдение инструкций, строго определенные способы предъявления стимульного материала, невмешательство исследователя в деятельность испытуемого и др.), надежность и валидность. Многие строго формализованные методики доведены до уровня компьютерной реализации.

Малоформализованные методики — это наблюдения, беседы и интервью, анализ продуктов деятельности. Они дают ценные сведения об испытуемом, особенно когда предметом изучения выступают такие психические процессы и явления, которые мало поддаются объективизации и формализации (например, плохо осознаваемые субъективные переживания, личностные смыслы) или являются чрезвычайно изменчивыми по содержанию (динамика целей, состояний, настроений и т. д.). Малоформализованные методики очень трудоемки (например, наблюдения за обследуемым осуществляются иногда в течение нескольких месяцев) и требуют большого профессионального мастерства и опыта психодиагноста.

Малоформализованные и строго формализованные диагностические методики дополняют друг друга и должны использоваться в комплексе. Развитие новых интеллектуальных методов анализа данных постепенно расширяет область применения компьютеров в психодиагностике. Новые технологии позволяют использовать имитацию психологической интуиции компьютерными системами.

Накопленный опыт применения психодиагностики суммирован в многочисленных учебных пособиях, энциклопедических собраниях методик и тестов и в справочной литературе.

Основные области применения психодиагностики:

- управление персоналом, подбор и отбор персонала, профориентация;
- оптимизация обучения и воспитания, проблема «сложных детей»;

- прогнозирование социального поведения (психологическая экспертиза в армии, при формировании экспедиций и др.);
- судебно-психологическая экспертиза;
- консультативная, психотерапевтическая помощь.
- клиническая (оценка психологического статуса пациента, в условиях амбулаторного врачебного приема или скорой медицинской помощи).

Случаи обращения за помощью к психологу можно отнести к двум основным типам:

- ситуация клиента — когда человек обращается за помощью и консультацией для себя или своих близких;
- ситуация экспертизы — когда за помощью в диагностике к психологу обращается организация, например, для оценки уровня психического развития человека, причин девиантного поведения подростка, профессиональной пригодности и т. п.

Варианты использования психодиагностических данных:

- Данные используются обследуемым в личных целях (например, для самоусовершенствования).
- Данные используются психодиагностом (например, для психокоррекционной работы).
- Данные используются администрацией для принятия решения.

Этика психолога требует четкого определения целей и задач психодиагностической работы (то есть оформления заказа) уже на предварительном этапе.

Основные требования к психологическому заключению:

- Психологическое заключение должно соответствовать цели заказа.
- Психологическое заключение должно соответствовать уровню подготовки заказчика к восприятию и использованию результатов обследования.
- Содержание заключения должно вытекать из целей диагностики.
- В содержание заключения должны входить конкретные рекомендации (если таковые требовались заказчиком).
- Заключение должно включать краткое описание процесса психодиагностики, то есть используемые методы, полученные с их помощью данные, интерпретация данных, выводы.
- В заключении необходимо описывать существенные признаки ситуации во время диагностики, такие как: состояние респондента; характер контакта испытуемого с психологом; нестандартные условия тестирования; и другие существенные признаки.

4.4. Иллюстративный материал. 15-20 слайдов

4.5. Литература:

На последней странице

4.6. Контрольные вопросы(обратная связь)

1. Психодиагностика.
2. Специфика взаимоотношений гинекологического больного с врачом.

Лекция №12

4.1. Тема: Ятрогенные заболевания и врачебные ошибки. Виды правовой ответственности медицинских работников и значение медицинской документации.

4.2. Цель:

Формирование психологической компетентности личности на основе знания основных закономерностей процесса развития психики и механизмов психической деятельности, развитие навыков эффективного общения и психогигиенического отношения к личности, а также профессионально значимых коммуникативных навыков.

4.3. Тезисы лекции:

Одной из этических норм врачебной деятельности является признание врачом своих профессиональных ошибок и заблуждений (они присутствуют в деятельности любого врача) и непримиримое отношение к ним.

Под врачебной ошибкой принято понимать добросовестное заблуждение врача, имеющее в своей основе несовершенство современной науки, незнание или неспособность использовать имеющиеся знания на практике. Не являются врачебными ошибками действия врача, вызванные небрежностью, халатностью, невежеством.

Причины врачебных ошибок:

- объективные причины: несовершенство медицинской науки и практики; относительность медицинских знаний; вероятность нетипичного течения болезни у конкретного пациента, вызванная особенностями его организма; недостаточная оснащенность медицинских учреждений диагностической техникой, лекарственными средствами и др.

- субъективные причины: врачебное незнание,обусловленное недостаточной квалификацией, отсутствием опыта и спецификой мышления врача, т.е. его индивидуальными способностями к накоплению, пониманию, использованию медицинских знаний; неполноценный осмотр и обследование больного; отказ от совета коллеги или консилиума либо, напротив, желание врача прикрыться авторитетом консультантов и др.

Классификация врачебных ошибок может быть проведена по различным основаниям. В зависимости от того, в какой сфере или на каком этапе оказания медицинской помощи они были допущены, можно выделить: диагностические, лечебно-тактические, технические, организационные, деонтологические ошибки.

Профилактике врачебных ошибок способствует постоянное стремление врача к повышению уровня своей профессиональной компетентности, внимательное и чуткое отношение к больному, моральная рефлексия над сложными ситуациями, возникающими в медицинской практике.

Ятрогения – это осложнения медицинских процедур, которые развиваются в результате действий врача, правильных или ошибочных.

Ятрогения – последствие множества причин. Самая основная – человеческий фактор, который присутствует в 96% случаев. Под человеческим фактором понимают опасные модели поведения медработников. Факторы, которые могут провоцировать ятрогении у пациента: недостаточные знания самого врача; нехватка времени на работу с пациентом; халатное отношение к возможным последствиям медицинских процедур. Большая часть медицинских ошибок может быть предотвращена, такие ошибки называют предошибками. Так, если руководитель отделения или главврач вовремя узнает о предошибке, у него будет время для проведения корректирующих действий, которые не позволят пострадать другому пациенту.

Ятрогенные состояния - это собирательное понятие, включающее в себя осложнение основного и (или) сопутствующего заболеваний, дефекты оказания медицинской помощи, неблагоприятные последствия лечения, резвившиеся при выполнении медицинских манипуляций и приведшие к различного рода негативным последствиям у больного (при этом не имеет значения, правильно или нет были выполнены данные манипуляции), подлежащие правовой ответственности только в случаях неправильных (неадекватных) действий медицинских работников.

Ятрогении следует разделить на 5 групп:

Психогенные ятрогении проявляются в форме невро-зов, психозов, неврастений, истерий, фобий, депрессий, чувства тревоги, депрессивных и ипохондрических расстройств. Они вызываются неосторожными и неправильно понятыми высказываниями медицин-ского работника о состоянии здоровья пациента, ознакомлением с собственной историей болезни и специальной медицинской литературой, прослушиванием публич-ных лекций, особенно по телевидению . Их называют еще "болезнями слова" . Эта группа ятрогении разви-вается также в

случаях неэффективности лечения, недо-верия к врачу, страха перед методами диагностики, лечения, резкого перехода от активного образа жизни к пассивному, из привычных условий семьи и трудового коллектива в группу людей с обостренным и измененным личностным восприятием

Лекарственные ятрогении. Для лекарственных кожных сыпей Е. А. Аркин предложил термин "лекарствен-ные болезни". Поскольку главное проявление побоч-ного действия лекарств — болезнь, а причина болезни — лекарство, назначенное врачом, можно распространить термин "лекарственная болезнь" на все клинические формы заболеваний, связанных с прямым или косвенным повреждающим действием определенных компо-нентов лекарственных средств и примесей к ним . Возражения против этого термина основываются на вполне понятных, но субъективных, более того, корпоративных соображениях. Большинство лекарственных болезней имеет ятрогенную природу . Только для заболеваний, обусловленных самолечением и нарушением предписаний врача, нет оснований для включения в ятрогении, но в группу лекарственных болезней они, естественно, входят. Некоторые авторы предлагают на-зывать их химическими , медикаментозными ятрогениями. Эти названия представляются нам не слиш-ком удачными, тем более что некоторые лекарства, например вакцины, иммунные сыворотки, бактериофаги, лизоцим, бактериальные препараты, имеют не химическую, а биологическую природу.

Травматические ятрогений. Для заболеваний, вызван-ных действием медицинских повреждающих факторов физической и механической природы, обычно применя-ют термин "медицинские травмы и их последствия" (неблагоприятные последствия хирургических методов лечения) . Эпитет "медицинские" не так отчетливо, как "ятрогенные", указывает на связь травм с оказанием медицинской помощи. Исходя из этого, а также из необходимости объединить их в одну группу с психогенными, лекарственными и инфекционными ятрогениями логичнее называть их травматическими ятрогениями.

В этой группе выделяют хирургические, манипуляционные и случайные медицинские травмы, ожоги (лучевые, термические, химические) и последствия травм. Особенно серьезны и многочисленны последствия и осложнения хирургических и манипуляционных травм и ожогов. Вот их неполный перечень: операционный, бактериальный, гемотрансфузионный и анафилактический шок, коллапс операционный, острая сердечно-сосудистая недостаточность, спаечная болезнь, пострезекционный синдром, постхолецистэктомический синдром, синдром короткого кишечника, болезнь оперированного легкого, синдром массивных трансфузий, воздушная эмболия, тромбоз сосудов, ателектаз легкого, гемоторакс, гидроторакс и т.д

К этой группе ятрогений условно можно отнести также последствия чрезмерного вмешательства, вмеша-тельства без показаний (так называемая хирургическая агрессия) и, наоборот, оставление больного без медицинской помощи и ухода.

Обязательного учета травматических ятрогений также нет , однако данных выборочных исследований много. Они свидетельствуют о частоте этой формы ятрогений . Е.Д. Черствой и Ю.Е. Никифоров на материале 500 патологоанатомических вскрытий ослож-нений после реанимации и интенсивной терапии у детей установили ятрогенную природу летальности в 6,3% случаев, причем в 82,5% из них — после хирургического лечения. По наблюдениям Р. Д. Штерна , у 3/4 умерших в больнице единственой причиной смерти было хирургическое вмешательство. По данным Л. В. Авдея и З.Л. Матузова , 15—20% неудовлетворительных результатов операций на желчном пузыре связаны с ошибками хирургической тактики и погрешностями в технике вмешательств.

Инфекционные ятрогении (ятрогенные инфекции). К ним относят все случаи инфекционных заболеваний, заражение которыми произошло в процессе оказания любых видов медицинской помощи. Их чаще (более щадяще для совести и чести врача) называют внутрибольничными

(госпитальными, нозокомиальными) ин-фекциями, что не полностью отражает суть явления, поскольку, во-первых, эти заболевания возникают также при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях и на дому, во-вторых, к ним не относятся заболевания, заражение которыми произошло вне больницы

Ятрогенные инфекции возникли одновременно с открытием первых больниц. По мере расширения стационарной помощи количество ятрогенных инфекций нарастало, и в XVIII —XIX вв. они приобрели массовый характер. Новый период роста и широкого распространения таких инфекций на-ступил во второй половине XX в. и продолжается до сих пор, но не повсеместно и не такими, как прежде, темпами. Средняя частота ятрогенных инфекций в настоящее время оценивается в 5—9% общего числа выписавшихся из стационара. У 4-5% умерших в больнице единственной причиной смерти являются ятрогенные инфекции.

Ятрогенные инфекции вызываются более чем 200 видами бактерий, грибов, вирусов, простейших, многоклеточных беспозвоночных. Ведущее положение занимают условно патогенные микробы, которые вызывают оппортунистические болезни, т.е. болезни лиц со сниженной функцией естественного и приобретенного иммунитета. Для возбудителей ятрогенных инфекций характерны более широкий спектр свойств и более высокие темпы их изменений. Наиболее опасным направлением эволюции этой группы микробов является непрерывное формирование в стационарах больничных штаммов и эковаров ведущих возбудителей, прежде всего стафилококков, псевдомонад, энтеробактерий . Больничные эковары отличаются от внебольничных более высокой вирулентностью, множественной устойчивостью к антибиотикам, повышенной устойчивостью к антисептикам и дезинфектантам, физическим факторам, полиморфизмом популяций. Они хорошо адаптированы к больничной среде и с трудом поддаются подавлению. С ними связаны в основном наиболее тяжелые случаи заболевания и групповая заболеваемость. В последние годы во многих странах регистрируются тяжелые крупные вспышки ятрогенных инфекций, вызванных метициллинустойчивыми вариантами стафилококков.

4.4. Иллюстративный материал: 15-20 слайдов

4.5. Литература:

1.Островская И.В. «Психология». Медициналық училищелер мен колледждерге арналған оқулық. М., «ГЭЕТАР-Медиа», 2006.

2. Н.Д. Лакосина. «Медициналық психология» -М., АКАДЕМА, 2008

3. В.Ф. Матвеев «Медициналық психологиядағы этика және деонтология негіздері»

4. Асимов М.А. «Коммуникативтік дағдылар»: оқулық/Асимов М.А., Нұрмағамбетова С.А., Игнатьев Ю.В. ҚРДСМ С.Ж. Асфендияров атындағы ҚҰМУ. Алматы: Эверо, 2009.

5. Ильин Е.П. Қарым-қатынас жасау және тұлға аралық қарым-қатынас жасау психологиясы. –СПБ: Питер, 2009.

Қосымша әдебиеттер:

1. Карвасаркий Б.Д. «Клиникалық психология». Ұлттық медициналық кітапхана. СПБ, 2004.

2. Полянцева О.И. Орта медициналық мекемелерге арналған психология. –Ростов на Дону, Феникс, 2004.

3. Психологиялықтестілерэнциклопедиясы. М., ТЕРРА-кітап клубы, 2000.

4. Петрова Н.Н. Медицина мамандарына арналған психология-М., АКАДЕМА, 2006.

5. Психология. Оқулық. Жауапты редактор А.А. Крымов-М., «Проспект», 2004.

6. Романова Н.Н., Филипов А.В. Сөздік. Сөйлеу қатынасының мәдениеті: этика, прагматика, психология-Москва, 2009.

4.6. Конрольные вопросы(обратная связь)

1. Что такое ятрогенные заболевания.

2. Что такое Сестрогения.