ШЕНТАЛИНСКИЙ ФИЛИАЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО

ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

«ТОЛЬЯТТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

**СБОРНИК ЗАДАНИЙ**

**для самостоятельной работы**

по дисциплине: **«ПСИХОЛОГИЯ»**

**Раздел «Медицинская психология»**

**Тема «Психология больного»**

**для специальности 34.02.01 Сестринское дело**

ШЕНТАЛА

2024

Одобрено ЦМК Составлено в соответствии с

«Общепрофессиональных требованиями ФГОС к

дисциплин и профессиональных модулей» минимуму содержания и

уровню подготовки

выпускников

по специальности:

34.02.01 Сестринское дело

Председатель ЦМК: Заведующий отделом по учебной

работе:

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.В. Павлова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.С. Кузьмина

Методист:

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.Д. Богданова.

Составитель: Ф.Р. Каримова

**Пояснительная записка.**

Высокий уровень взаимоотношений медицинских работников в стационаре, высокая дисциплинированность, культура и качество обслуживания благоприятно влияют на лечебный процесс. В этих условиях больной начинает чувствовать, что он на пути к выздоровлению.

Средний медицинский работник, который постоянно находится среди больных, непосредственно общается с ними, должен всегда учитывать психические особенности, чувства, переживания пациентов и их психосоматическое состояние. Для лучшего понимания состояния больного и характера его переживаний медработнику необходимо знать социальное, семейное и должностное положение больного.

При беседе с больным нельзя забывать, что во время обследования больной сам исследует медицинского работника. Беседа с больным дает представление о его культурном уровне, интеллекте, образованности, личных особенностях. Эти знания помогают установить контакт и найти индивидуальный подход к больному.

При беседе больной нередко насторожен и тревожен, поэтому медработник должен контролировать свои высказывания. Медперсонал должен стремиться вселить в больного уверенность в благоприятный исход болезни, поднять настроение.

Представленный сборник заданий составлен в соответствии с рабочей программой дисциплины «Психология» для студентов по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Сборник содержит задания и упражнения, выполнение которых поможет студентам лучше понять и усвоить материал, повторить пройденное и контролировать полученные знания, а преподавателю – организовать дифференцированный подход к обучению.

Решение проблемно – ситуационных задач, представленных в сборнике, поможет в формировании профессиональных умений, навыков конструктивного общения, навыков взаимодействия с больным.

Сборник заданий предназначен для аудиторных и внеаудиторных занятий. Задачи могут быть использованы на всех этапах учебного процесса: с целью мотивации, введения нового материала и как методический материал для оценочного фонда на всех этапах обучения. Использование данного сборника позволит сэкономить время на выполнение и оформление работы, также сконцентрировать внимание на самых важных её этапах.

Задания составлены с учетом требований к умениям и знаниям, предусмотренным ФГОС СПО, и включают различный подход к выполнению.

Решение проблемно – ситуационных задач, тестовых заданий, аналитическое решение вопросов поможет в формировании профессиональных умений, навыков конструктивного общения.

Формируемые ОК:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Формируемые ПК:

ПК 2.2. Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни.

ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента.

ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом.

ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода.

**Планируемые личностные результаты (ЛР) освоения дисциплины:**

ЛР 7 Осознавать приоритетную ценность личности человека; уважать собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.

ЛР 8.1 Проявлять уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп.

ЛР 9.2 Сохранять психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.

ЛР 15 Стремиться к саморазвитию и самосовершенствованию, к обучению, к социальной и профессиональной мобильности на основе выстраивания жизненной и профессиональной траектории.

***Желаю успехов в изучении психологии!***

**Психология соматического пациента. Реакция личности на боль.**

**1.Назовите общие особенности психологии соматического пациента.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.Какие выделяют причины психологических изменений у человека?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Общие** | **?** |
|  |  |

**3.Назовите нарушения психики при соматических болезнях.**

**Расстройства сознания:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Расстройства памяти:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Эмоционально – волевые расстройства:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Охарактеризуйте типы внутренней картины болезни по М.Боухалу:**

* + Нормальная - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Пренебрежительная - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Отрицающая - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Нозофобная - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Ипохондрическая - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Нозофильная - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Утилитарная - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Какие варианты отношения к болезни выделяет А.Е. Личко:**

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Общение с пациентами различного профиля, возраста.**

**Особенности работы с инокурабельными больными.**

**Профессиональное общение.**

**1.Какие основные три фактора влияют на характер реакции на болезнь?**

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Выделяют следующие типы личностного реагирования на болезнь:**

**2. Дайте характеристику этим типам:**

* **Адекватная реакция - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Переоценка тяжести заболевания** - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **«Уход в болезнь»** - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. При каких соматических болезнях происходит нарушение психики?**

* Может наблюдаться в острой стадии тяжелого инфаркта миокарда. Больной чувствует себя «здоровым», нарушает постельный режим, может отказываться от лечения.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Существует психогенный вариант**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** обусловленный механизмами психологической защиты в трудной для человека ситуации (например, при подозрении на злокачественные новообразования).
* Попытка скрыть имеющиеся признаки психической или соматической болезни (получение водительских прав) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Умышленное усиление имеющихся физических или психических расстройств

( при призыве в армию)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Предъявление несущественных у больного расстройств. Обычно мотивом симуляции являются, как и при аггравации, какие-либо корыстные цели.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Более сложно распознать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда пациент предъявляет симптомы ранее перенесенного заболевания или сознательно задерживает симптомы уже закончившейся болезни.

**4.Выделяют следующие типы внутренней картины болезни:**

* **Нормальная** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Пренебрежительная-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Отрицающая** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Тревожный** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Апатический** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Эгоцентрический \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Паранойяльный** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I. Ситуационные задачи. Определите для каждой ситуации вид барьера общения. Проверьте по эталону.**

**Задача № 1.**

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

**Задача № 2.**

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

**Задача № 3.**

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

**Эталон**

**Задача № 1  -**Барьер – последовательность взаимодействий.

**Задача № 2 -**Барьер – правил общения.

**Задача № 3 -**Барьер – репертуар действий.

**II. Ситуационные задачи. Определите для каждой ситуации вид эффекта общения. Проверьте по эталону.**

**Задача № 1**

Пациент 45 лет находится в течение месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

**Задача № 2**

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочки, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

**Задача № 3**

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

**Эталон**

**Задача № 1 -**Эффект общения – отрицательный трансфер

**Задача № 2 -**Эффект общения – контртрансфер

**Задача № 3 -**Эффект общения – положительный трансфер

**Упражнения на формирование навыков эффективного общения с пациентом.**

**Упражнение 1.**

Сядьте со своим другом и задайте ему четыре конкретных вопроса о том, как он провел день. Запишите, что вы в результате узнали об этом.

Теперь задайте два целенаправленных вопроса об этом же. Отметьте, насколько больше вы узнали.

Задайте один общий вопрос об этом дне. Запишите результаты.

Рассмотрите все три метода, и взвести преимущества и недостатки каждого вопроса и ответа.

**Упражнение 2.**

Подумайте о том содержании, которое передают приведенные ниже примеры. Говорят ли слова о другом, чем действия? Каково, по вашему мнению, возможное настроение каждого из говорящих?

Пример А: Человек: "Нет, сестра, никакой проблемы. Со мной все в порядке". Пациент сидит прямо, руки сжаты, не смотрит в глаза.

Пример Б: Сестра: "Вовсе не я создаю сложную атмосферу". Сестра стоит, скрестив руки на груди, с агрессивным и вызывающим выражением лица.

Не противоречит ли одно другому? Как вы интерпретируете то, что говорят пациент в примере А и сестра в примере Б.

**Упражнение 3. Тренировка памяти.**

Вспомните свой последний поход в магазин. Вспомните следующие детали:

* День.
* Время.
* Погода.
* Что вы купили.
* Кто встретился вам по пути туда и обратно.
* Кто вас обслуживал.
* Что вы забыли купить.
* Что вы купили.

Сколько времени вам понадобилось, чтобы вспомнить эту информацию? Было ли это для вас трудно или легко?

**Приложение 1.**

**Психологический тест «Умеете ли вы слушать»?**

Инструкция: На 10 вопросов следует дать ответы, которые оцениваются:

* Почти всегда - 2 балла.
* В большинстве случаев - 4 балла.
* Иногда - 6 баллов.
* Редко - 8 баллов.
* Почти никогда - 10 баллов.

Список вопросов:

1. Стараетесь ли Вы «свернуть» беседу в тех случаях, когда тема (или собеседник) неинтересны Вам?
2. Раздражают ли Вас манеры Вашего партнера по общению?
3. Может ли неудачное выражение другого человека спровоцировать Вас на резкость или грубость?
4. Избегаете ли Вы вступать в разговор с неизвестными или малоизвестным человеком?
5. Имеете ли Вы привычку перебивать говорящего?
6. Делаете ли Вы вид, что внимательно слушаете, а сами думаете совсем о другом?
7. Меняете ли Вы тон, голос, выражение лица в зависимости от того, кто Ваш собеседник?
8. Меняете ли Вы тему разговора, если он коснулся неприятной для Вас темы?
9. Поправляете ли Вы человека, если в его речи встречаются неправильно произнесенные слова, названия, вульгаризмы?
10. Бывает ли у Вас снисходительно – менторский тон с оттенком пренебрежения и иронии по отношению к тому, с кем Вы говорите?

Обработка и интерпретации:

Чем больше баллов, тем в большей степени развито умение слушать. Если набрано более 62 баллов, то слушатель «выше среднего уровня»

**Приложение 2.**

**Психологический тест «Умеете ли Вы общаться»?**

Тест подготовил И. Юсупов, доцент кафедры психологии Казанского педагогического института.

Если «да», то поставьте 2 очка; «не знаю, затрудняюсь, иногда» - 1 очко; «нет» - 0 очков.

1. Волнуетесь ли вы в ожидании самой деловой встрече?
2. Откладываете ли вы визит к врачу до тех пор, пока станет невмоготу?
3. Испытываете ли вы неудовольствие или смятение при неожиданном поручении выступать с докладом?
4. Избегаете ли вы необходимости поехать в командировку в незнакомый город без гарантий поселения в гостинице?
5. Делитесь ли вы своими переживаниями с неблизкими вам людьми?
6. Раздражаетесь ли вы при общении незнакомого человека на улице с просьбой показать дорогу, назвать время?
7. Считаете ли вы, что существует непреодолимое непонимание людей разных поколений в жизненных вопросах?
8. Постесняетесь ли вы напомнить своему знакомому о том, что он забыл вернуть вам 50 руб., взятые в долг несколько месяцев назад?
9. Промолчите ли вы если в кафе предложили недоброкачественное блюдо?
10. Начнете ли первым разговор с попутчиком в вагоне, если придется ехать несколько часов?
11. Избегаете ли вы длинных очередей?
12. Избегаете ли конфликтную ситуацию между сослуживцами?
13. Вы категорически не соглашаетесь с чужим мнением о произведениях литературы и искусства, если у вас иная точка зрения?
14. Промолчите ли Вы, если услышите ошибочное суждение по хорошо известному вам вопросу?
15. Предпочитаете вы взяться за перо, когда есть возможность изложить свое мнение устно?

Если вы набрали 30-32 очка, вы не коммуникабельны, отчего страдаете больше всего сами, но и близким с вами не легко?

25-29 очков Вы замкнуты, неразговорчивы, предпочитаете уединение. Новая работа, новые контакты надолго выводят вас из равновесия.

19-24 очка Вы общительны и в незнакомой обстановке чувствуете себя уверенно, новые проблемы не пугают. С людьми сходитесь с оглядкой, в спорах участвуете неохотно.

14-18 очков Вы любознательны, с интересом слушаете разговорчивого собеседника. Собственную точку зрения отстаиваете без вспыльчивости.

9-13 очков Вы весьма общительны. Охотно знакомитесь с новыми людьми. Любопытны, разговорчивы, любите высказываться по разным темам, поводам. Вам нравиться быть в центре внимания. Вам не достает терпения, настойчивости при решении серьезных проблем.

4-8 очка Должно быть вы рубаха - парень (это относится и к женщинам). Общительность ваша бьет ключом, вы всегда в курсе всех дел. Охотно берете слово по любому поводу, всюду чувствуете себя в "своей тарелке" смело беретесь за любое дело, хотя не всегда можете его довести до конца.

3 очка Ваша коммуникабельность носит болезненный характер. Вы говорливы. Вмешиваетесь в дела, не имеющие к вам никакого отношения. Беретесь судить о проблемах, в которых не компетентны, невольно и часто становитесь причиной всяких конфликтов. Вспыльчивы, обидчивы, нередко бываете необъективны. Не мешает поработать над собой, воспитывайте в себе терпеливость и сдержанность, уважительное отношение к людям.

**Приложение 3.**

**ШЕСТЬ ПРАВИЛ ЭФФЕКТИВНОГО ЗНАКОМСТВА С ПАЦИЕНТОМ.**

**1. СОЗДАТЬ ПРИЯТНУЮ АТМОСФЕРУ ПРИ РАЗГОВОРЕ.**

Во-первых, оцените освещение. Слишком много или слишком мало света будет утомлять и напрягать Ваши глаза и глаза пациента. Будет ли мешать шум Вам или больному сконцентрировать внимание на вопросах? Если Вы не можете его устранить, предложите перейти в другое помещение для продолжения разговора. Ваш пациент может вести себя скованно, если почувствует, что разговор кому-нибудь мешает. Если возможно, попробуйте спланировать знакомство так, чтобы соседа по палате в этот момент не было. Попросите посетителей выйти временно в холл, но дайте возможность присутствовать друзьям или членам семьи, если больной этого пожелает.

Готов ли пациент к разговору? Если он устал, боится чего-либо, у него что-то болит, он будет слишком удручен и будет неразговорчив. Перенесите знакомство. При наличии у пациента боли, выполните манипуляции, назначенные врачом. Отведите на разговор не меньше 15 минут. Не спешите; для хороших результатов беседа может продлиться и час. Предположим, что у Вас нет времени для непрерывного разговора. Разделите его на несколько частей и объясните больному, почему Вы это делаете.

**2.   ПОЛУЧИТЕ ВСЮ ИМЕЮЩУЮСЯ ИНФОРМАЦИЮ О ВАШЕМ ПАЦИЕНТЕ ДО РАЗГОВОРА С НИМ.**

Найдите как можно больше информации из доступных источников и предыдущих мест лечения (если они были). Таким образом, Вы сэкономите свое время и не утомите больного. Тем не менее, постарайтесь быстро сделать выводы из полученных сведений, так как больной мог не дать полной информации до этого. Убедитесь, что у Вас есть правильный адрес больного, телефон, возраст, место работы и так далее.

**3.ПОПРОБУЙТЕ ДОБИТЬСЯ ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ С ВАШИМ ПАЦИЕНТОМ.**

     Прежде чем перейти к сути разговора, поговорите с ним минут 5 на отвлеченные темы. Если Вы стоите, пациент может почувствовать себя подавленным и будет обрывать ответы или упускать важную информацию. Проявите неподдельный интерес к тому, что он Вам говорит. Заинтересованный взгляд и периодическое повторение его слов помогут добиться желаемых результатов. Если Вы выглядите резким, недоступным, безразличным - он не доверится Вам. Разъясните цель разговора больному, чтобы он понял, какую пользу он извлечет из этого. Подчеркните необходимость в его честности и открытости. Приведите примеры того, как полученная информация помогла определить правильное лечение и уход.

**4. ЗАДАЙТЕ ТОН РАЗГОВОРА.**

Начните разговор с вопроса: "Как Вы себя чувствуете?" или "Что Вас беспокоит больше всего?" Дав ему выговориться о своей болезни, Вы можете выявить симптомы, подлежащие обследованию. Это так же поможет оценить эмоциональное состояние больного и его уровень понимания. Не разглашайте информацию, полученную от больного. Дайте возможность больному отвечать на Ваши вопросы свободно, но если он слишком уклонится от темы - возвратите его к предмету разговора. Чтобы сделать это тактично, задайте ему вопрос, касающийся его болезни: "Расскажите еще о боли в ногах". В ходе разговора контролируйте себя, говорите просто и понятно. Избегайте использования медицинских терминов. Ваш пациент не захочет оставаться в неведении относительно них. Не уверены, что больной понял вопросы? Попросите его повторить своими словами то, что Вы сказали. Обратите особое внимание на то, что он ответит. Осознает ли пациент, что он болен? Таким образом, поняв чувства пациента, Вы поможете себе больше узнать о нем.

**5. ФОРМУЛИРОВКА ТОЧНЫХ ВОПРОСОВ.**

Попробуйте задавать вопросы, требующие больших ответов, чем "ДА" или "Нет". "Незаконченные" вопросы концентрируют внимание пациента и заставляют его давать более полные ответы. Если больной просит обратить внимание на одну из его жалоб, попросите подробней рассказать о ней. Детальные описания важны при употреблении больным незнакомой Вам терминологии. Прислушивайтесь к ответам Вашего пациента. Они могут повлечь за собой другие вопросы. Например: "Как Ваше зрение?" Если он ответит: "Иногда в глазах меркнет свет", продолжайте задавать вопросы. Спросите: "Как часто это случается и как долго длится?"

**6. ДЕЛАЙТЕ ЗАМЕТКИ.**

Не пытайтесь записать всю информацию, которую Вы получили от больного. Вместо этого кратко запишите даты, время, ключевые слова или фразы и используйте их позже, чтобы дополнить записи.

**Приложение 4.**

**10 "ДА" ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ.**

1. Беседу с пациентом начинайте с указания Вашего имени и должности, а также сообщения цели беседы. Обращайтесь к Вашему пациенту только по имени-отчеству и на "Вы".

2. Смотрите пациенту в лицо, найдите его глаза, улыбайтесь, одобрительно кивайте. Открытое лицо, скрытые мысли.

3. Пользуйтесь исключительно положительной интонацией Вашего голоса. Это очень важно!

4. Говорите внятно, доходчиво, неторопливо, с каждым на его языке.

5. Поощряйте вопросы Вашего пациента.

6. Обеспечьте тишину и конфиденциальность Вашей беседы.

7. Внимательно слушайте.

8. Проявляйте сочувствие, искренний интерес и участие, будьте естественны.

9. Проявляйте непрерывную инициативу в создании психологической атмосферы.

10. Поддерживайте пациента поощрительными замечаниями после каждого удачного действия. Реагируйте на каждое движение. Очень важно при этом прикасаться к пациенту: поглаживать по спине, нежно взять за локоть или за руку, чтобы похвалить.

**10 "НЕТ" ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ.**

1. Не следует принимать неточные ответы, повторите вопрос.

2. Не раздражайтесь, если приходится снова и снова задавать один и тот же вопрос.

3. Не всегда можно ожидать блестяще выполненного задания после Ваших инструкций.

4. Не нагружайте больного слишком большой ответственностью.

5. Не требуйте точной идентификации имен медперсонала, названий предметов или лекарств.

6. Не оценивайте поведение больного, как личное отношение к Вам.

7. Не ругайтесь и не спорьте с пациентами.

8. Говорите с пациентами конкретно - не давайте им возможность большого выбора - это можно!

9. Не показывайте своих чувств, особенно если расстроены.

10. Не повышайте голоса!

**Приложение 5.**

**ВЕРБАЛЬНЫЕ И НЕВЕРБАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА.**

Приведенная таблица показывает различия между агрессивным, уверенным, неуверенным поведением человека.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Невербальный компонент** | **Агрессивность** | **Уверенность в себе** | **Неуверенность в себе** |
| Выражение лица | Напряженное, сердитое выражение, пристальный взгляд. | Расслабленное, приятное, твердое выражение, хороший зрительный контакт; глаза на уровне собеседника. | Нервозное выражение, глаза часто опущены вниз. |
| Поза | Руки на бедрах, расхаживание взад и вперед, вторжение в чужое пространство; часто стоит, когда остальные сидят; обычно старается доминировать. | Расслабленная, прямая поза;  соблюдение личного пространства | Согнутая, неудобная поза;  может прислониться к чему - либо или готов убежать. |
| Тон голоса | Громкий, требовательный, угрожающий, повелительный. | Твердый, уверенный и теплый,  проявляющий уважение к другому человеку. | Тихий, дрожащий и слабый, трудноразличимый. |
| Жесты | Резкие, стремительные, сжатые кулаки. | Соответствующие моменту. | Нервные и беспокойные. |
| Вербальные компоненты речи | Обвинительный, атакующий, старающийся унизить и победить любой ценой. | Искреннее проявление чувств, обычно выражающие то, что человек думает. | Стремление скрыть смысл слов, оправдаться, повиноваться другому человеку. |

**Используемая литература:**

Основная:

1. Психология для средних медицинских учреждений: учебное пособие / Полянцева О.И. –Изд.6-е, испр.- Ростов-на-Дону,2019.
2. Столяренко, Л.Д. Психология: учебное пособие для студентов среднего профессионально образования / Л.Д. Столяренко. – Ростов н/Д.: Феникс, 2020. .
3. Шамрей В. К, Баурова Н, Дьяконов И, Лыткин В. И "Медицинская психология: учебное пособие». Изд. СпецЛит, 2019.

Дополнительная:

1. Творогова Н.Д., Волковая В.В. Психология развития профессионала (для учащихся медучилищ). Рабочая тетрадь. – М., МЗ РФ: 2009.
2. **Матвеев В. Ф.** «Основы медицинской психологии, этики и деонтологии». Москва, «Медицина», 1989.
3. Психология. – Выпуск 4. «Медицинская психология», рабочая тетрадь. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2021.
4. **Шкуренко Д. А.** «Общая и медицинская психология». Ростов-на-Дону, «Феникс», 2002 г., 352 стр.