Государственное профессиональное образовательное учреждение

 «Краснокаменский медицинский колледж»

**ПОНКРАТОВА ТАТЬЯНА АНАТОЛЬЕВНА**

**УЧЕБНО–МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

по организации внеаудиторной самостоятельной работы студентов

по учебной дисциплине

**ОП.09. Психология**

специальность 34.02.01 Сестринское дело

базовая подготовка

очная форма обучения

2018

Разработчик:

Понкратова Татьяна Анатольевна, преподаватель дисциплины ОП.09. Психология ГПОУ «КМК»

Рассмотрено на заседании ЦМК СД

Протокол № \_\_\_\_ от \_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель ЦМК СД

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

Учебно-методические рекомендации предназначены для организации внеаудиторной самостоятельной работы студентов по дисциплине «Психология» специальности «Сестринское дело», базовой подготовки, очной формы обучения.

**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ………………………………………………………………………………………4

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИМ ПОСОБИЕМ………….5

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН………………………………………………………………………6

ИНСТРУКЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ЗАДАНИЙ……………………………………………9

Самостоятельная работа № 1…………………………………………………………………...9

Самостоятельная работа № 2…………………………………………………………………...10

Самостоятельная работа № 3…………………………………………………………………...11

Самостоятельная работа № 4…………………………………………………………………...14

Самостоятельная работа № 5……………………………………………………………………17

Самостоятельная работа № 6……………………………………………………………………18

Самостоятельная работа № 7…………………………………………………………………....19

Самостоятельная работа № 8…………………………………………………………………….20

Самостоятельная работа № 9…………………………………………………………………….21

Самостоятельная работа № 10…………………………………………………………………...22

Самостоятельная работа № 11……………………………………………………………………24

Самостоятельная работа № 12……………………………………………………………………26

Самостоятельная работа № 13…………………………………………………………………....29

Самостоятельная работа № 14…………………………………………………………………….30

Самостоятельная работа № 15…………………………………………………………………….32

Самостоятельная работа № 16………………………………………………………………….....33

Приложения………………………………………………………………………………………..34

**ВВЕДЕНИЕ**

Практика оказания медицинской помощи в современном здравоохранении диктует необходимость комплексного подхода к пациенту в контексте его жизненной, семейно и социально-психологической ситуации, ориентации на психологию здоровья и воспитание саногенного мышления, увеличения роли профилактической медицины.

Основой профессионализма медицинского работника становится не только клиническое мышление, но и психологическая компетентность, готовность строить свою деятельность с учетом основных закономерностей психики и индивидуальных особенностей личности пациента. Особенно актуальны проблемы деонтологии (реализации ценностно-личностного подхода к человеку), проблемы конструктивного контакта в условиях взаимной ответственности за результат лечения. Особую роль в профессиональной деятельности медицинского работника играет способность и умение эффективно общаться. Формирование коммуникативной компетенции – важнейшее направление современного профессионального образования. Невозможно стать профессионалом в какой-либо деятельности, если человек не владеет навыками общения и искусством взаимодействия.

Овладение психологическими знаниями и умениями создает условия для более эффективного и целенаправленного, осмысленного учения, становится условием дальнейшего профессионального и личностного роста, способствует развитию способности к самореализации и непрерывному обучению. Психологически компетентный медицинский работник обладает системой профессионально значимых качеств, знаний, умений и навыков, объединенных гуманно-ценностным отношением к больным и коллегам по работе, постоянной направленностью на личностное и профессиональное совершенствование.

Учебная дисциплина ОП.09. Психология призвана обеспечить будущих специалистов психологическими знаниями и умениями.

**В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен уметь:**

* эффективно работать в команде;
* проводить профилактику, раннее выявление и оказание эффективной помощи при стрессе;
* осуществлять психологическую поддержку пациента и его окружения;
* регулировать и разрешать конфликтные ситуации;
* общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;
* использовать вербальные и невербальные средства общения в психотерапевтических целях;
* использовать простейшие методики саморегуляции, поддерживать оптимальный психологический климат в лечебно-профилактическом учреждении.

**В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен знать:**

* задачи и методы психологии;
* основные направления психологии;
* психологию личности;
* психологию малых групп;
* психологию общения;
* особенности делового общения;
* особенности психических процессов у здорового и больного человека;
* основы психосоматики;
* психологические факторы в предупреждении возникновения и развития болезни.

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИМ ПОСОБИЕМ**

**Уважаемые студенты!**

Учебно-методические рекомендации предназначены студентам для оказания методической помощи в выполнении внеаудиторной самостоятельной работы, объем и тематика которой предусмотрены программой учебной дисциплины ОП.09. Психология по специальности 34.02.01 Сестринское дело, базовой подготовки, очной формы обучения.

Задания для внеаудиторной самостоятельной работы представлены различными формами и видами: проведение психологической самодиагностики, составление схем, таблиц и конспектов, решение ситуационных задач, разработка памяток и информационного буклета с рекомендациями, подготовка сообщений и мультимедийных презентаций.

В учебно-методических рекомендациях описаны содержание и алгоритм выполнения самостоятельной внеаудиторной работы, а также критерии оценки выполненной работы.

 Учебно-методические рекомендации не содержат эталонов ответа, задания выполняются самостоятельно, контроль проводится преподавателем на практических занятиях.

При выполнении самостоятельной работы придерживайтесь следующих рекомендаций:

1. Внимательно изучите методические рекомендации по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы.
2. Выполняя самостоятельную работу в тетради для ВСРС, укажите наименование ВСРС, тему программы, цель ВСРС.
3. При выполнении самостоятельной работы ответы на вопросы, решения задач, выводы и т.п. записывайте чётко и кратко в заранее подготовленные тетради для внеаудиторной самостоятельной работы студента.
4. Внимательно прочитайте тему, цель и содержание задания самостоятельной работы.
5. Ознакомьтесь со списком литературы и источников по заданной теме самостоятельной работы.
6. Подготовьте все необходимое для выполнения задания, рационально (удобно и правильно) расположите на рабочем месте. Не следует браться за работу, пока не подготовлено рабочее место.
7. Продумайте ход выполнения работы, составьте план, если это необходимо.
8. Если ваша работа связана с использованием ИКТ, проверьте наличие и работоспособность программного обеспечения, необходимого для выполнения задания.
9. Не отвлекайтесь во время выполнения задания на посторонние, не относящиеся к работе, дела.
10. При выполнении самостоятельного задания соблюдайте правила техники безопасности и охраны труда.
11. В процессе выполнения самостоятельной работы обращайтесь за консультациями к преподавателю, чтобы вовре­мя скорректировать свою деятельность, проверить правильность выполнения задания.
12. Сдайте готовую работу преподавателю для проверки точно в указанный преподавателем срок.

**ЖЕЛАЮ УСПЕШНОЙ И ИНТЕРЕСНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ!**

**ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование темы программы** | **Количество часов на выполнение задания** |  **Цель ВСРС** | **Вид самостоятельной работы**  | **Форма контроля** |
| 1 | Психология как наука. Понятие и структура психики | 2 | Для формирования представлений | ВСРС 1Заполнение таблицы «Основные направления психологии» | Индивидуальная проверка результатов выполнения заданияКонтроль на П1 |
| 2 | Личность: понятие, структура, развитие | 3 | Для углубления и систематизации знаний | ВСРС 2Заполнение таблицы «Теории личности в различных направлениях психологии» | Индивидуальная проверка результатов выполнения заданияКонтроль на П3 |
| 3 | Профессиональное становление личности медицинского работника | 6 | Для углубления и систематизации знанийДля формирования умений | ВСРС 3Подготовка мультимедийной презентации «Психологический портрет медицинского работника» | Оценка разработки и представления мультимедийной презентацииКонтроль на П5 |
| 4 | Профессиональное становление личности медицинского работника | 4 | Для овладения знаниямиДля развития умения | ВСРС 4Разработка информационного буклета с рекомендациями «Профилактика эмоционального выгорания» | Оценка разработки и представления буклетаКонтроль на П6 |
| 5 | Когнитивная сфера личности | 2 | Для закрепления и систематизации знаний Для формирования умения | ВСРС 5Решение ситуационных задач по теме «Нарушения познавательных процессов» | Индивидуальная проверка результатов выполнения заданияКонтроль на П7 |
| 6 | Аффективная сфера личности | 3 | Для закрепления и систематизации знаний  | ВСРС 6Подбор упражнений для снятия эмоционального напряжения | Индивидуальная проверка результатов выполнения заданияКонтроль на П8 |
| 7 | Аффективная сфера личности | 4 | Для овладения знаниямиДля развития умения | ВСРС 7Разработка информационного буклета с рекомендациями «Способы снятия стресса» | Оценка разработки и представления буклетаКонтроль на П9 |
| 8 | Психологические свойства личности: темперамент и характер | 2 | Для закрепления и систематизации знаний Для развития умения | ВСРС 8Самодиагностика темперамента | Индивидуальная проверка результатов выполнения заданияКонтроль на П9 |
| 9 | Психологические свойства личности: темперамент и характер | 2 | Для закрепления и систематизации знаний Для развития умения | ВСРС 9Самодиагностика акцентуаций характера | Индивидуальная проверка результатов выполнения заданияКонтроль на П12 |
| 10 | Проблема личности в социальной психологии. Социальная психология групп | 2 | Для закрепления и систематизации знаний  | ВСРС 10Выполнение тестовых заданий «Проблемы личности в социальной психологии» | Индивидуальная проверка результатов выполнения заданияКонтроль на П13 |
| 11 | Проблема личности в социальной психологии. Социальная психология групп | 4 | Для овладения знаниямиДля формирования умения | ВСРС 11Решение ситуационных задач «Психология массовидных явлений» | Индивидуальная проверка результатов выполнения заданияКонтроль на П13 |
| 12 | Общение как социально-психологический феномен | 6 | Для овладения знаниямиДля развития умения  | ВСРС 12Разработка памятки с рекомендациями «Правила ведения деловой беседы», «Правила беседы по телефону», «Правила публичного выступления» (темы памятки по выбору обучающегося) | Оценка разработки и представления памяткиКонтроль на П14 |
| 13 | Психология конфликта | 4 | Для овладения знаниямиДля развития умения | ВСРС 13Разработка информационного буклета с рекомендациями «Правила поведения в конфликте» («Способы разрешения конфликта») | Оценка разработки и представления буклетаКонтроль на П16 |
| 14 | Психология соматического больного | 6 | Для овладения знаниямиДля развития умения | ВСРС 14Подготовка сообщений «Психологический профиль пациентов с отдельными соматическими заболеваниями» | Оценка представления сообщенияКонтроль на П17 |
| 15 | Основы психосоматики | 2 | Для формирования представлений | ВСРС 15Заполнение таблицы «Психосоматичес-кие расстройства» | Индивидуальная проверка результатов выполнения заданияКонтроль на П18 |
| 16 | Психогигиена, психопрофилакти-ка, психотерапия | 8 | Для овладения знаниямиДля развития умения | ВСРС 16Подготовка мультимедийной презентации на тему «Экстренная психологическая помощь» | Оценка разработки и представления мультимедийной презентацииКонтроль на П18 |
| Итого: |  **60** |

**ИНСТРУКЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ЗАДАНИЙ**

**Самостоятельная работа № 1**

**Тема:** Психология как наука. Понятие и структура психики

**Цель работы**: формирование представлений о современных методах исследования в психологии; развитие умения анализировать информацию, выделять главные элементы, устанавливать между ними соотношения и взаимосвязи; развитие умения отображать информацию графически; развитие самостоятельности и познавательной активности.

**Задание:** Заполнение таблицы «Основные направления психологии».

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Изучите и проанализируйте предложенный учебный материал по теме «Основные направления психологии» (Приложение 1).
2. Оформите в тетради для ВСРС таблицу:

Основные направления психологии

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Представители | Основные идеи и понятия | Методы психотерапии |
| Психоанализ (фрейдизм) |
|  |  |  |
| Бихевиоральная (поведенческая) психология |
|  |  |  |
| Гештальтпсихология  |
|  |  |  |
| Когнитивная психология |
|  |  |  |
| Гуманистическая психология |
|  |  |  |

1. Внимательно изучите разделы таблицы, названия строк и столбцов. Еще раз внимательно прочтите текст источника информации и продумайте ход заполнения таблицы.
2. Заполните ячейки таблицы.
3. Проведите анализ и самоконтроль заполнения таблицы.
4. Подготовьте таблицу для индивидуальной проверки преподавателем к практическому занятию № 1.

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | - представленная в таблице информация полностью соответствует заданной теме;- материал в таблице излагается четко и лаконично, без избытка или недостатка информации |
| 4 | - представленная в таблице информация полностью соответствует заданной теме;- в оформлении таблицы имеются незначительные недочеты или небольшая небрежность |
| 3 | - ячейки таблицы заполнены материалом, подходящим по смыслу, но представляют собой пространные пояснения, многословный текст или информация неполная- имеются незначительные множественные ошибки |
| 2 | - содержание ячеек не соответствует заданной теме;- имеются незаполненные ячейки или серьезные множественные ошибки;- работа не выполнена |

**Самостоятельная работа № 2**

**Тема:** Личность: понятие, структура, развитие

**Цель работы**: формирование представлений о теоретических подходах к понятию и структуре личности в различных направлениях психологии; развитие умения самостоятельного анализа и обработки информации; развитие самостоятельности и познавательной активности.

**Задание:** Заполнение таблицы «Теории личности в различных направлениях психологии».

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Изучите и проанализируйте предложенный учебный материал по теме «Основные направления психологии» (Приложение 1).
2. Оформите в тетради для ВСРС таблицу:

Теории личности в различных направлениях психологии

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Направление психологии | Понятие личности | Структура личности |
|  |  |  |

1. Внимательно изучите разделы таблицы, названия строк и столбцов. Еще раз внимательно прочтите текст источников информации и продумайте ход заполнения таблицы.
2. Заполните ячейки таблицы.
3. Проведите анализ и самоконтроль заполнения таблицы.
4. Подготовьте таблицу для индивидуальной проверки преподавателем к практическому занятию № 3.

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | - представленная в таблице информация полностью соответствует заданной теме;- материал в таблице излагается четко и лаконично, без избытка или недостатка информации |
| 4 | - представленная в таблице информация полностью соответствует заданной теме;- в оформлении таблицы имеются незначительные недочеты или небольшая небрежность |
| 3 | - ячейки таблицы заполнены материалом, подходящим по смыслу, но представляют собой пространные пояснения, многословный текст или информация неполная- имеются незначительные множественные ошибки |
| 2 | - содержание ячеек не соответствует заданной теме;- имеются незаполненные ячейки или серьезные множественные ошибки;- работа не выполнена |

**Самостоятельная работа № 3**

**Тема:** Профессиональное становление личности медицинского работника

**Цель работы**: углубление и систематизация знаний об особенностях профессионального становления личности медицинского работника; формирование умения составлять психологический портрет личности; развитие умений самостоятельного поиска, анализа, обработки информации; формирование профессионально-личностной мотивации.

**Задание:** Подготовка мультимедийной презентации «Психологический портрет медицинского работника».

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Изучите информацию о психологических особенностях профессиональной деятельности медицинского работника, предлагаемую в учебнике Островская И.В. Психология – стр. 174, 234 – 248
2. Проанализируйте содержание изученной информации и составьте психологический портрет личности медицинского работника.
3. Изложите свое видение заданной темы в форме мультимедийной презентации, используя методические рекомендации.
4. Подготовьте публичное представление мультимедийной презентации (регламент – 7 минут) к практическому занятию № 5.
5. При подготовке устной презентации используйте критерии оценки публичного представления ВСРС (Приложение 6).

**Методические рекомендации по подготовке и оформлению мультимедийной презентации**

**Мультимедийная компьютерная презентация** – это файл с необходимыми материалами, который состоит из последовательности слайдов. Каждый слайд содержит законченную по смыслу информацию. Автору презентации, необходимо уметь распределять материал в пределах страницы и грамотно размещать отдельные объекты. В этом ему поможет целый набор готовых объектов (пиктограмм, геометрических фигур, текстовых окон и т.д.).

Одной из основных программ для создания презентаций в мировой практике является программа PowerPoint компании Microsoft.

**Структура презентации**

Определить оптимальное количество слайдов Вам помогут знания:

1. о регламенте выступления;
2. об особенностях восприятия информации: удерживать активное внимание слушателей можно при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд.

**Первый слайд презентации** – титульный лист. На титульном листе необходимо разместить в верхней части слайда название образовательного учреждения, в котором вы обучаетесь. По центру слайда – тема презентации, затем, чуть ниже и с выравниванием по правому краю, – информации об авторе и в самом низу по центру – дата создания.

**На втором слайде** целесообразно представить цель и краткое содержание презентации.

**Последующие слайды** необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы.

**На заключительный слайд** выносится самое основное, главное из содержания презентации (выводы) либо это **обязательный слайд со списком источников**.

В качестве заключительного слайда автор может выразить благодарность за внимание и контактную информацию о себе.

**Общие требования по оформлению презентаций в Microsoft Power Point**

* Для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть выполнен размером шрифта не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт.
* Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Необходимо наличие единого стилевого оформления для всех слайдов. В стилевом оформлении презентации нежелательно использовать более 3х цветов (один для фона, один для заголовков, один для текста), нежелательно также использовать фотографии и рисунки в качестве фона.
* Фон не должен быть слишком ярким или пестрым. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должен быть одного цвета.
* Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние ¾ площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается.
* Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации. Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости.
* Не рекомендуется писать длинные многострочные заголовки (предельная длина заголовка – 9 слов).
* Информационных блоков на слайде не должно быть слишком много.
* Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 50% слайда. Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.
* На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться.
* Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.
* Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.
* Логика предъявления информации на слайдах и в презентации должна соответствовать логике её изложения.
* Проще считывать информацию расположенную горизонтально, а не вертикально.
* Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана.
* Форматировать текст желательно по ширине (исключение – заголовки и некоторые части схем, диаграмм).
* Уровень запоминания информации зависит от её расположения на экране (в левом верхнем углу слайда располагается самая важная информация).
* При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок. Необходимо проверять правильность написания терминов, фамилий и т.д. Изображения должны быть четкими.
* Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

**Оформление текстовой информации**

1. Для основного текста не рекомендуется использовать прописные буквы.
2. Шрифтовой контраст можно создать посредством: размера шрифта, толщины шрифта, начертания, формы, направления и цвета.
3. Размер шрифта: 24 (заголовок), 18 (основной текст).
4. Цвет шрифта и фона должны контрастировать (текст должен хорошо читаться), но не «резать» глаза.
5. Для основного текста лучше всего использовать следующие шрифты: Arial, Tahoma, Verdana, TimesNewRoman, CourierNew, а для заголовка - декоративный шрифт, если он хорошо читаем.
6. Курсив, подчёркивание, жирный шрифт, прописные буквы рекомендуется использовать только для смыслового выделения фрагмента текста.
7. Рекомендуется выверять все слайды на наличие возможных грамматических, пунктуационных и синтаксических ошибок.
8. Списки использовать только там, где они нужны. Списки из большого числа пунктов не приветствуются. Большие списки и таблицы разбивать на несколько слайдов.

**Оптимизация и расположение графической информации**

1. В презентации желательно размещать только оптимизированные (обработанные и уменьшенные по размеру, но не качеству) изображения. Не следует растягивать небольшие графические файлы, делая их размытыми или искажая пропорции, лучше поискать этот рисунок подходящего размера и в хорошем качестве.
2. Материалы располагаются на слайдах так, чтобы слева, справа, сверху, снизу от края слайда оставались свободные поля.
3. Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.
4. Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.
5. Если графическое изображение используется в качестве фона, то текст на этом фоне должен быть хорошо читаем.
6. Иллюстрации на одном слайде должны быть выдержаны в одном стиле, одного размера и формата.
7. Нежелательно использовать фотографии и пёстрые рисунки в качестве фона слайда.
8. Рисунки, фотографии, диаграммы призваны дополнить текстовую информацию или передать её в более наглядном виде; Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

**Оформление таблиц и диаграмм**

1. У каждой таблицы и диаграммы должно быть название или таким название может служить заголовок слайда.
2. Элементы таблицы и сам текст должны быть хорошо читаемы издалека. Рекомендуется использовать контраст в оформлении шапки и основных данных таблицы.
3. Диаграмма должна занимать примерно 50-75% всего слайда. Линии и подписи должны быть хорошо видны. Цвета секторов диаграммы должны быть контрастных цветов.

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | - содержание презентации полностью соответствует заданной теме;- информация изложена логично и доступно;- визуальный ряд соответствует заданной теме;- оформление презентации эстетично, присутствует единый стиль |
| 4 | - содержание презентации в основном соответствует заданной теме, есть незначительные отклонения от темы задания;- в изложении информации незначительно нарушена логика;- визуальный ряд в основном соответствует заданной теме;- присутствуют недочеты в оформлении презентации |
| 3 | - содержание презентации соответствует заданной теме частично, в тексте есть значительные отклонения от темы задания или тема задания раскрыта не полностью;- в изложении информации незначительно нарушена логика;- визуальный ряд частично соответствует заданной теме;- оформление презентации недостаточно эстетично, нарушено единство стиля |
| 2 | - задание не выполнено;- содержание презентации не соответствует заданной теме, тема не раскрыта;- в изложении информации значительно нарушена логика;- визуальный ряд не соответствует заданной теме, либо отсутствует;- оформление презентации неэстетично, грубо нарушены правила оформления презентации |

**Самостоятельная работа № 4**

**Тема:** Профессиональное становление личности медицинского работника

**Цель работы**: изучение способов профилактики эмоционального выгорания; развитие умений самостоятельного поиска, анализа, обработки информации; формирование профессионально-личностной мотивации.

**Задание:** Разработка информационного буклета с рекомендациями «Профилактика эмоционального выгорания».

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Изучите информацию о профилактике эмоционального выгорания, предлагаемую в учебнике Островская И.В. Психология – стр. 225 – 226.
2. Осуществите поиск дополнительной информации о способах профилактики эмоционального выгорания с помощью сети Internet.
3. Выберите целевую аудиторию (медицинский работник / категория медицинских работников), для которой Вы разрабатываете информационный буклет.
4. Проанализируйте содержание изученной информации и разработайте для выбранной целевой аудитории буклет об эффективных способах профилактики эмоционального выгорания. При составлении и оформлении буклета используйте методические рекомендации.
5. Подготовьте печатный вариант и устную презентацию буклета (регламент – 5 минут) к практическому занятию № 6.
6. При подготовке устной презентации используйте критерии оценки публичного представления результатов (Приложение 6).

**Методические рекомендации по составлению и оформлению буклетов**

**Буклет** (от франц. Bouclette — колечко) – это произведение печати, изготовленное на одном листе, и сложенное при помощи параллельных сгибов (фальцев) один или несколько раз в несколько страниц-полос.

**Цель буклета** - привлечь внимание аудитории и уложить максимум необходимой информации в минимум печатной площади.

**Основные виды буклетов** представлены на рис. 1.

Рис. 1. Основные виды буклетов

Наиболее распространенным видом буклета является **евробуклет** (другое название - лифлет) представляет собой листовой рекламный материал с двумя линиями сгиба (рис. 2).

Рис. 2. Евробуклет

1. Правильно составленный буклет должен включать в себя 3 основных блока: информативный материал, визуальный ряд, контактную информацию (сведения об авторе).
2. При отборе информации для буклета помните о соответствии заданной теме и выбранной целевой аудитории, для которой предназначен буклет.
3. Необходимо правильно определить оптимальный объем информации – ее должно быть достаточно для раскрытия темы, но не должно быть слишком много, что повлечет за собой уменьшение размера шрифта и негативно скажется на «читаемости» текста.
4. Убедитесь в достоверности и современности выбранной информации. Если материал вызывает у Вас сомнения, а проверить его не представляется возможным, лучше не включайте такие сведения буклет.
5. Информация должна быть изложена точно, ясно и кратко, без излишней терминологии.
6. В качестве ключевых точек используйте броские заголовки / подзаголовки. Длинные тексты не вызывают интереса.
7. Для оформления буклета воспользуйтесь одним из программных средств: Microsoft Word, Microsoft Publisher:
	* программа Microsoft Publisher наиболее удобна для создания информационного буклета, так как в ней имеются шаблоны публикаций для печати, что позволяет упростить процесс их создания;
	* если в компьютере нет данной программы, то создание буклетов возможно и в текстовом редакторе Microsoft Word. В этом случае рекомендуется в пункте меню «Параметры страницы» выбрать альбомную ориентацию листа и разбить его на три колонки («Формат» - «Колонки»), или создать таблицу с тремя колонками, для размещения в них информации.
8. Определите цветовую схему буклета. Для фона желательно выбирать белый, серый, бежевый, розовый или бледно-желтый цвета. От использования темных цветов нужно отказаться. В противном случае читать текст будет труднее, так как будет чувствоваться нагрузка на глаза. Темные цвета можно использовать только в исключительных случаях, они позволят подчеркнуть определенную смысловую нагрузку. Ключевые фразы следует выделить другим цветом.
9. Визуальный ряд должен дополнять информацию, соответствовать заданной теме. При его подготовке необходимо придерживаться единого стиля оформления.
10. Разрабатывая дизайн буклета, не перегружайте его лишними элементами, т.к. все, что отвлекает, снижает эффективность восприятия буклета, но и не старайтесь свести дизайн к минимуму, т.к. он будет неинтересным, не привлечет внимания.

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | - содержание буклета полностью соответствует заданной теме;- информация полностью соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- информация изложена логично и доступно;- визуальный ряд соответствует заданной теме;- оформление буклета эстетично, аккуратно, присутствует единый стиль |
| 4 | - содержание буклета в основном соответствует заданной теме, есть незначительные отклонения от темы задания;- информация в основном соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- в изложении информации незначительно нарушена логика;- визуальный ряд в основном соответствует заданной теме;- присутствуют недочеты в оформлении буклета |
| 3 | - содержание буклета соответствует заданной теме частично, в тексте есть значительные отклонения от темы задания или тема задания раскрыта не полностью;- информация частично соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- в изложении информации незначительно нарушена логика;- визуальный ряд частично соответствует заданной теме;- оформление буклета недостаточно эстетично и аккуратно, нарушено единство стиля |
| 2 | - задание не выполнено;- содержание буклета не соответствует заданной теме, тема не раскрыта;- информация не соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- в изложении информации значительно нарушена логика;- визуальный ряд не соответствует заданной теме, либо отсутствует;- оформление буклета неэстетично, неаккуратно |

**Самостоятельная работа № 5**

**Тема:** Когнитивная сфера личности

**Цель работы**: закрепление и систематизация знаний о когнитивной сфере личности; формирование умения определять вид нарушений познавательных процессов.

**Задание:** Решение ситуационных задач по теме «Нарушения познавательных процессов».

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Изучите информацию о нарушениях когнитивной сферы личности, изложенную в лекциях 6 - 8, в учебниках:
	* Островская И.В. Психология: учебник для мед. училищ и колледжей. – 2-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013;
	* Спринц А.М., Михайлова Н.Ф., Шатова Е.П. Медицинская психология с элементами общей психологии: Учебник для средних медицинских учебных заведений. – СПб.: СпецЛит, 2013.
2. Внимательно прочитайте условие задачи, ответьте на поставленные вопросы, решение оформите в письменном виде в тетради для ВСРС.
3. Подготовьте ответы на задачи для индивидуальной проверки преподавателем к практическому занятию № 7.

**Задачи «Нарушения познавательных процессов»**

**Задача 1.** Стук пишущей машинки оглушает больного, включенный светильник слепит, а рубашка, прилегающая к телу, раздражает настолько, что кажется изготовленной «из колючей проволоки».

1. Определите вид нарушения

2. Дайте определение данному виду нарушения.

**Задача 2.** Пациентка перенесла отравление угарным газом. События, которые непосредственно предшествовали этому несчастному случаю, выпали из памяти. Протяженность этого «выпадения» составляет несколько часов.

1. Определите вид нарушения памяти.

2. Дайте определение данному виду нарушения.

**Задача 3.** Больная была убеждена, что соседи покрыли трещинами ее посуду, обменяли стаканы на худшие, испачкали в ее отсутствие потолок, сделали так, чтобы рассохлась мебель в комнате, выдергали ростки в цветочных горшках, выпустили часть пуха из перин и подушек. Она утверждала также, что соседи испортили замки в ее дверях, подбирали ключи и похищали продукты, обменивали сырые яйца на вареные, умышленно создавали в ее квартире неприятные запахи.

1. Определите вид нарушения мышления.

2. Дайте определение данному виду нарушения.

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | - даны верные ответы на три задачи;- использована специальная терминология |
| 4 | - даны верные ответы на две задачи;- использована специальная терминология |
| 3 | - дан верный ответ на одну задачу;- использована специальная терминология |
| 2 | - даны неверные ответы на все задачи |

**Самостоятельная работа № 6**

**Тема:** Аффективная сфера личности

**Цель работы**: закрепление и систематизация знаний о способах снятия эмоционального напряжения; развитие умения самостоятельного поиска, анализа и обработки информации; развитие самостоятельности и познавательной активности.

**Задание:** Подбор упражнений для снятия эмоционального напряжения.

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Осуществите с помощью сети Internet поиск упражнений для снятия эмоционального напряжения. При выполнении задания используйте методические рекомендации.
2. Подобранное упражнение оформите в письменном виде в тетради для ВСРС, указывая цель упражнения, возрастной диапазон применения, источник информации (ссылка на сайт с указанием его названия).
3. Подготовьте упражнения для индивидуальной проверки преподавателем к практическому занятию № 8.

**Методические рекомендации для поиска информации с помощью сети Internet**

1. Внимательно изучите тему и формулировку задания.
2. Выпишите ключевые слова, чтобы определить объект поиска, сформулировать, какую информацию необходимо найти. Правильно будет дать в запрос одно или два ключевых слова, связанных с искомой темой.
3. Откройте браузер и воспользуйтесь наиболее распространенными поисковыми системами (Яндекс, Google и др.).
4. Введите запрос и проверьте орфографию запроса.
5. Выберите в результатах поиска тот документ, содержание которого ближе к искомой теме, чем остальные, и нажмите на ссылку «найти похожие документы».
6. Изучите несколько (до 10-ти) документов, соответствующих запросу, критически осмысливая, сравнивая и анализируя найденную информацию.
7. Обязательно скопируйте адреса сайтов, информацией которых воспользовались, чтобы дать ссылку на авторство в своем отчете.

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | - упражнение полностью соответствует заданной теме;- информация изложена логично и доступно;- указана требуемая информация (цель, возрастной диапазон, источник информации);- оформление упражнения эстетично;- задание сдано в срок |
| 4 | - содержание упражнения в основном соответствует заданной теме, есть незначительные отклонения от темы задания;- в изложении информации незначительно нарушена логика;- присутствуют недочеты в указании требуемой информации (цель, возрастной диапазон, источник информации);- присутствуют недочеты в оформлении упражнения;- задание сдано немного позже указанного срока |
| 3 | - содержание упражнения соответствует заданной теме частично, в тексте есть значительные отклонения от темы задания или тема задания раскрыта не полностью;- в изложении информации незначительно нарушена логика;- требуемая информация указана частично;- присутствуют некоторая небрежность и ошибки в оформлении; - задание сдано намного позже указанного срока |
| 2 | - задание не выполнено;- содержание упражнения не соответствует заданной теме, тема не раскрыта;- небрежность и ошибки в оформлении; - задание не выполнено |

**Самостоятельная работа № 7**

**Тема:** Аффективная сфера личности

**Цель работы**: изучение способов снятия стресса; развитие умений самостоятельного поиска, анализа, обработки информации; развитие познавательной активности.

**Задание:** Разработка информационного буклета с рекомендациями «Способы снятия стресса».

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Изучите информацию о способах снятия стресса, предлагаемую в учебнике Островская И.В. Психология – стр. 225 – 226.
2. Осуществите поиск дополнительной информации о способах саморегуляции состояния в стрессовых ситуациях с помощью сети Internet.
3. Выберите целевую аудиторию (пациент / категория пациентов; медицинский работник / категория медицинских работников), для которой Вы разрабатываете информационный буклет.
4. Проанализируйте содержание изученной информации и разработайте для выбранной целевой аудитории буклет об эффективных способах снятия стресса. При составлении и оформлении буклета используйте методические рекомендации (см. ВСРС № 4).
5. Подготовьте печатный вариант и устную презентацию буклета (регламент – 5 минут) к практическому занятию № 9.
6. При подготовке устной презентации используйте критерии оценки публичного представления результатов (Приложение 6).

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | - содержание буклета полностью соответствует заданной теме;- информация полностью соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- информация изложена логично и доступно;- визуальный ряд соответствует заданной теме;- оформление буклета эстетично, аккуратно, присутствует единый стиль |
| 4 | - содержание буклета в основном соответствует заданной теме, есть незначительные отклонения от темы задания;- информация в основном соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- в изложении информации незначительно нарушена логика;- визуальный ряд в основном соответствует заданной теме;- присутствуют недочеты в оформлении буклета |
| 3 | - содержание буклета соответствует заданной теме частично, в тексте есть значительные отклонения от темы задания или тема задания раскрыта не полностью;- информация частично соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- в изложении информации незначительно нарушена логика;- визуальный ряд частично соответствует заданной теме;- оформление буклета недостаточно эстетично и аккуратно, нарушено единство стиля |
| 2 | - задание не выполнено;- содержание буклета не соответствует заданной теме, тема не раскрыта;- информация не соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- в изложении информации значительно нарушена логика;- визуальный ряд не соответствует заданной теме, либо отсутствует;- оформление буклета неэстетично, неаккуратно |

**Самостоятельная работа № 8**

**Тема:** Психологические свойства личности: темперамент и характер

**Цель работы**: закрепление и систематизация знаний о психологических характеристиках различных типов темперамента; развитие умения давать психологическую оценку личности с помощью самодиагностики; развитие навыков самопознания, рефлексии.

**Задание:** Самодиагностика темперамента.

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Изучите методику исследования темпераментных особенностей личности – тест-опросник Г. Айзенка для определения типа темперамента, описанную в учебнике Спринц А.М., Михайлова Н.Ф., Шатова Е.П. Медицинская психология с элементами общей психологии – стр. 431 - 434.
2. Запишите в тетради для ВСРС название, автора и цель психологической диагностики.
3. В соответствии с инструкцией проведите самодиагностику темперамента, обработайте и интерпретируйте результаты.
4. Сделайте выводы о своих темпераментных особенностях, используя Приложение 2.
5. Подготовьте результаты психологической самодиагностики для индивидуальной проверки преподавателем к практическому занятию № 11.

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | - задание выполнено в полном объеме в соответствии с инструкцией;- результаты самодиагностики правильно интерпретированы;- сделаны точные и полные выводы;- задание выполнено в срок |
| 4 | - задание выполнено в полном объеме;- имеются незначительные отступления от инструкции;- имеются незначительные недочеты в интерпретации результатов самодиагностики;- сделаны верные выводы;- задание сдано немного позже указанного срока |
| 3 | - задание выполнено не в полном объеме;- имеются значительные отступления от инструкции;- имеются значительные недочеты в интерпретации результатов самодиагностики;- выводы сделаны неверно / неточно / неполно;- задание сдано намного позже указанного срока |
| 2 | - задание выполнено не в соответствии с инструкцией;- имеются множественные ошибки в интерпретации результатов самодиагностики;- выводы не сделаны;- задание не выполнено |

**Самостоятельная работа № 9**

**Тема:** Психологические свойства личности: темперамент и характер

**Цель работы**: закрепление и систематизация знаний о психологических характеристиках различных типов акцентуаций характера; развитие умения давать психологическую оценку личности с помощью самодиагностики; развитие навыков самопознания, рефлексии.

**Задание:** Самодиагностика акцентуаций характера.

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Изучите методику исследования характерологических особенностей личности – опросник для определения акцентуаций характера, описанную в учебнике Спринц А.М., Михайлова Н.Ф., Шатова Е.П. Медицинская психология с элементами общей психологии – стр. 437 - 441.
2. Запишите в тетради для ВСРС название и цель психологической диагностики.
3. В соответствии с инструкцией проведите самодиагностику акцентуаций характера, обработайте и интерпретируйте результаты.
4. Сделайте выводы о своих характерологических особенностях, используя Приложение 3.
5. Подготовьте результаты психологической самодиагностики для индивидуальной проверки преподавателем к практическому занятию № 12.

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | - задание выполнено в полном объеме в соответствии с инструкцией;- результаты самодиагностики правильно интерпретированы;- сделаны точные и полные выводы;- задание выполнено в срок |
| 4 | - задание выполнено в полном объеме;- имеются незначительные отступления от инструкции;- имеются незначительные недочеты в интерпретации результатов самодиагностики;- сделаны верные выводы;- задание сдано немного позже указанного срока |
| 3 | - задание выполнено не в полном объеме;- имеются значительные отступления от инструкции;- имеются значительные недочеты в интерпретации результатов самодиагностики;- выводы сделаны неверно / неточно / неполно;- задание сдано намного позже указанного срока |
| 2 | - задание выполнено не в соответствии с инструкцией;- имеются множественные ошибки в интерпретации результатов самодиагностики;- выводы не сделаны;- задание не выполнено |

**Самостоятельная работа № 10**

**Тема:** Проблема личности в социальной психологии. Социальная психология групп

**Цель работы**: закрепление и систематизация знаний о социализации личности; развитие самостоятельности и познавательной активности.

**Задание:** Выполнение тестовых заданий «Проблемы личности в социальной психологии».

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Изучите информацию о социализации личности, изложенную в учебнике Островская И.В. Психология - стр.266 – 270.
2. Выполните предлагаемые тестовые задания, решение оформите в письменном виде в тетради для ВСРС.
3. Подготовьте решения тестовых заданий для индивидуальной проверки преподавателем к практическому занятию № 13.

**Тестовые задания «Проблемы личности в социальной психологии»**

1. В чем состоит процесс социализации?

А) в привитии человеку нравственных норм;

В) в усвоении человеком общекультурного опыта;

В) в воспроизводстве человеком социальных норм и правил.

2. Определите, верно или неверно суждение:

А) Агенты социализации – это люди, ответственные за обучение культурным нормам и социальным ценностям.

Б) Первичная социализация представляет собой усвоение норм и ценностей взрослым человеком.

В) Ресоциализация – это утрата личностью навыков социального поведения.

3. Заполните пробелы в предложениях:

А) \_\_\_\_\_\_\_\_ стадия социализации охватывает весь период жизни человека до начала трудовой деятельности и характеризуется освоением социального опыта.

Б) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_социализации - группы, в которых личность приобщается к системам норм и ценностей и которые выступают своеобразными трансляторами социального опыта.

В) Агенты \_\_\_\_\_\_\_ социализации – представители трудового коллектива, армии, полиции, церкви и др.

4. Установите соответствие между понятием и определением:

|  |  |
| --- | --- |
| А) ресоциализация | 1) утрата личностью навыков социального поведения |
| Б) десоциализация | 2) отклонение в социализации |
| В) девиация | 3) усвоение новых ценностей, ролей, навыков вместо прежних, недостаточно усвоенных или устаревших |

5. Прочитайте внимательно описание ситуации. Какой механизм социализации руководит поведением подростка, описанном в данном примере?

Подростки едут в метро. Все они сидят на удобных местах, лениво переговариваясь между собой. В вагон входит немолодая женщина, нагруженная сумками. Один из подростков делает попытку встать и уступить ей место, но его приятель, явно занимающий в группе лидирующее положение, увидев это, говорит: «Ну что ты. Колян, как неродной! Сиди! Ты – растущий организм, тебе силы нужны. Вот и бабулька тебе скажет». Мальчик, помешкав, садится на место.

А) имитация;

Б) идентификация;

В) чувство стыда;

Г) чувство вины

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | 12 – 13 правильных ответов |
| 4 | 10 – 11 правильных ответов |
| 3 | 8 – 9 правильных ответов |
| 2 | Менее 8 правильных ответов |

**Самостоятельная работа № 11**

**Тема:** Проблема личности в социальной психологии. Социальная психология групп

**Цель работы**: изучение психологии толпы, паники и слухов; формирование умения определять вид и особенности массовидных явлений.

**Задание:** Решение ситуационных задач по теме «Психология массовидных явлений».

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Изучите информацию о психологии толпы, паники и слухов, изложенную в приложении 4.
2. Внимательно прочитайте условие задачи, ответьте на поставленные вопросы, решение оформите в письменном виде в тетради для ВСРС.
3. Подготовьте ответы на задачи для индивидуальной проверки преподавателем к практическому занятию № 13.

**Задачи «Психология массовидных явлений»**

**Задача 1**. Внимательно прочитайте текст и ответьте на вопросы:

1. Опишите слух, пущенный Незнайкой, согласно параметрам классификации слухов.

2. Приведите не менее 3-х доказательств того, что в Цветочном городе началась паника.

- Слушай, Стекляшкин, - сказал ему Незнайка. – Ты понимаешь, какая история вышла: от солнца оторвался кусок и ударил меня по голове.

- Что ты, Незнайка! Если бы от солнца оторвался кусок, он раздавил бы тебя в лепешку. Солнце ведь большое. Оно больше нашей Земли.

- Не может быть, - ответил Незнайка, - по-моему, солнце не больше тарелки.

- Это нам только кажется. Солнце очень далеко от нас. Если бы от солнца оторвался кусок и упал, он раздавил бы весь наш город.

- Ишь ты! – ответил Незнайка. – А я и не знал, что солнце такое большое. Пойду-ка, расскажу нашим, может быть они еще не слыхали про это. А ты все-таки посмотри в свою трубу, вдруг солнце и в самом деле щербатое?

Незнайка пошел домой и всем, кто по дороге встречался, рассказывал:

- Братцы, вы знаете, какое солнце? Оно больше всей нашей Земли. Вот оно какое! И вот, братцы, от солнца оторвался кусок и летит прямо к нам. Скоро он упадет и всех нас раздавит. Ужас что будет! Вот пойдите, спросите Стекляшкина.

Все смеялись, так как знали, что Незнайка болтун. А Незнайка побежал во всю прыть домой и давай кричать:

- Спасайся, братцы! Кусок летит!

- Какой кусок? – спрашивали его.

- Кусок, братцы! От солнца оторвался кусок. Скоро шлепнется, и всем будет крышка. Знаете, какое солнце? Оно больше всей нашей Земли!

- Что ты выдумываешь?!

- Ничего я не выдумываю. Это Стекляшкин сказал. Он в свою трубу видел.

Все выбежали во двор и стали смотреть на солнце. Всем сослепу стало казаться, что солнце и в самом деле щербатое. А Незнайка кричал:

- Спасайся, кто может! Беда!

Все стали хватать свои вещи. Тюбик схватил свои краски и кисточки, Гусля – свои инструменты: и скрипку, и балалайку, и медную трубу. Доктор Пилюлькин мотался по дому и разыскивал походную аптечку. Пончик схватил калоши и зонтик и уже выбежал за ворота, но тут раздался голос Знайки:

- Успокойтесь, братцы! Ничего страшного нет. Разве вы не знаете, что Незнайка болтун? Все это он выдумал.

Все побежали к Стекляшкину, и тогда выяснилось, что Незнайка и на самом деле все выдумал. Все смеялись над Незнайкой и говорили:

- Удивляемся, как мы тебе поверили!

**Задача 2.** Познакомьтесь с описанием исторического события.

1. О каких социально-психологических явлениях идет речь в тексте?

2. Охарактеризуйте описанное скопление людей.

18 мая 1896 г., в день коронации Николая II, на Ходынском поле собралось более 500 тыс. человек, что значительно превысило вместимость площади. Люди были празднично настроены; их побудили прийти к назначенному месту не только желание приобщиться к знаменательному событию и участвовать в общем веселье, но и надежда на получение царских подарков. Раздавали всего-то по пакету пряников и по кружке с вензелем. Чей-то крик: «Подарков всем не хватит!» — стал сигналом к движению толпы. Вскоре усилившаяся давка заставила почувствовать неладное. Кто-то попытался остановить опасный процесс, запев «Спаси, Господи, люди твоя». Песня была подхвачена, но ее ритм оказался не вполне адекватен ситуации. Во всяком случае, коллективное пение лишь на время замедлило давление, продолжавшее по инерции усиливаться. Обезумевшие от страха люди топтали попадавших под ноги, теряли сознание и гибли в тесноте. Только по официальным данным погибли 1389 человек и 1300 получили увечья.

**Задача 3.** Познакомьтесь с экспериментом, проведенным американскими психологами.

1. Какой способ преобразования (искажения) информации был выявлен в ходе этого исследования?

Для участия в эксперименте приглашались группы испытуемых — белых граждан южных штатов США. Первому из вошедших в комнату предъявлялся фотокадр, на котором дрались два молодых человека — белый и черный, причем у белого в руке была открытая бритва. Кадр экспонировался на экране в течение трех секунд и больше не появлялся. Испытуемый, видевший фотографию, пересказывал ее содержание следующему, после чего выходил из комнаты, второй пересказывал услышанное третьему и т. д. В процессе трансляции оставались неизменными драка, количество и цвет кожи ее участников и бритва. Драка не превращалась в беседу, не устранялось расовое различие, не возникало массовое побоище и даже ни разу вместо бритвы не появился, например, револьвер. Зато стабильно (эксперимент проводился неоднократно) срабатывал один и тот же эффект: бритва находилась в руках только черного противника, тем самым распространялась информация об агрессивности негра.

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | - даны верные ответы на три задачи;- использована специальная терминология |
| 4 | - даны верные ответы на две задачи;- использована специальная терминология |
| 3 | - дан верный ответ на одну задачу;- использована специальная терминология |
| 2 | - даны неверные ответы на все задачи |

**Самостоятельная работа № 12**

**Тема:** Основы психологии общения

**Цель работы**: изучение правил делового общения; развитие умений самостоятельного поиска, анализа, обработки информации; развитие познавательной активности.

**Задание:** Разработка памятки с рекомендациями «Правила ведения деловой беседы», «Правила беседы по телефону», «Правила публичного выступления» (темы памятки по выбору обучающегося).

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Изучите информацию о правилах делового общения, предлагаемую в учебнике
	* Островская И.В. Психология – стр. 352 – 362;
	* Жарова М.Н. Психология общения – стр. 152 - 160.
2. Осуществите поиск дополнительной информации о правилах делового общения с помощью сети Internet.
3. Выберите тему памятки из предложенных в пособии: «Правила ведения деловой беседы», «Правила беседы по телефону», «Правила публичного выступления».
4. Выберите целевую аудиторию, для которой Вы составляете памятку.
5. Проанализируйте содержание изученной информации и разработайте памятку с учетом выбранных Вами темы и целевой аудитории. При составлении и оформлении памятки используйте методические рекомендации.
6. Подготовьте печатный вариант и устную презентацию памятки (регламент – 5 минут) к практическому занятию № 14.
7. При подготовке устной презентации используйте критерии оценки публичного представления результатов ВСРС (Приложение 6).

**Методические рекомендации по составлению и оформлению памятки**

Слово «памятка» в словарях русского языка определяется как «книжечка, содержащая короткие наставления о чем-нибудь, руководство к чему-нибудь».

В современном понятии **памятка** – это средство вербальной и / или визуальной передачи информации, краткое изложение какого-либо вопроса или проблемы, а также самые важные сведения, которыми надо руководствоваться в определенных жизненных ситуациях или при выполнении определенной деятельности.

Памятка относится к особому речевому жанру, не только информационному, но и оказывающему воздействие на эмоции и эстетические чувства людей.

Используются памятки в ситуациях, когда нет непосредственного общения с аудиторией, и / или как дополнение к общению.

**По характеру содержания можно выделить следующие виды памяток**:

1. **памятка-алгоритм**, в которой все предлагаемые действия довольно жестко фиксированы, их последовательность обязательна (например, комплекс упражнений лечебной гимнастики, действия при появлении признаков инсульта и т.п.);
2. **памятка-инструкция**, в которой даются вполне конкретные указания о выполнении конкретных действий, шагов (например, измерение артериального давления, подсчет индекса массы дела и др.);
3. **памятка-совет (памятка-рекомендация)**, в которой целевая группа получает рекомендации о том, при каких условиях то или иное действие (деятельность) осуществляется успешно (например, способы быстрого снятия стресса, правила кормления ребенка грудью и др.);
4. **памятка-разъяснение**, в которой опровергаются устоявшиеся мнения и стереотипы и утверждаются другие, основанные на более современных научных исследованиях;
5. **памятка-стимул**, целью которой является стимулирование, мотивация человека, раскрытие перспектив его деятельности и т.п. (например, сопоставление жизни с наркотиками и без них);
6. **памятка «вопрос – ответ».**

Деление это условно, поскольку в каждом виде памяток есть общее: информация, представленная с помощью выразительных средств. Выбор той или иной модели содержательной части и художественного оформления во многом зависит от цели, тематики, характера целевой аудитории, представлений и вкусов создателя памятки.

**Правила составления и оформления памятки**:

1. Разрабатывая памятку, всегда задавайте себе вопросы:
	* Чего я хочу добиться?
	* Что люди должны понять в результате?
	* Какие действия они должны предпринять?
2. Четко следуйте цели. Не включайте в памятку материал, не относящийся к теме: он только отвлекает от основной идеи вашего сообщения. Следует помнить, что небольшой объем информации не позволяет в тексте одной памятки затрагивать слишком много аспектов проблемы. Целесообразнее выделить лишь один из них и именно ему посвятить содержание памятки.
3. Особое внимание уделяйте правильно составленному и рационально размещенному тексту. Текст памятки должен быть написан живым, ясным, доступным неспециалисту языком; предложения – краткими, набранными небольшими блоками; шрифт – простым, легко читаемым. Крупный шрифт облегчает прочтение материала людьми пожилого возраста. Ни в коем случае нельзя набирать текст декоративным, трудно различимым шрифтом. Иллюстрации, ключевые слова, тематические строки информационного сообщения должны быть простыми и ясными. Все незнакомые термины лучше объяснять. Текст лучше представить на проверку нескольким читателям, чтобы убедиться, что он не содержит двусмысленных фраз.
4. Очень важно выбрать ту цветовую гамму, на фоне которой текст будет восприниматься наилучшим образом. Для облегчения восприятия материала используйте не слишком сложное оформление. Цвет может служить для выделения наиболее важной информации. Выбирайте его осторожно, поскольку разные цвета вызывают разные эмоции, могут ассоциироваться с определенными идеями, образами.
5. Проверяйте грамотность текста будущей памятки, т.к. грамматическая ошибка или стилистическая неточность могут вызвать недоверие к материалу.
6. Иллюстрация в памятке всегда привлекает внимание. Могут использоваться фотографии, рисунки, диаграммы и т.д. используемые зрительные образы должны обладать определенной силой воздействия.
7. Структурно текст памятки обычно представляет следующие блоки:
	* заголовок (должен быть точным, кратким, набираться большими буквами; его цель – привлечь внимание); здесь же может быть указание, кому предназначена памятка (для населения, для подростков, для родителей, для персонала и т.д.);
	* ведущий абзац – заставляет читать дальше, интригует;
	* средний абзац – развивает понимание и оценку предмета, отвечает на все вопросы;
	* заключительный абзац – дает понять, какое действие от читателя желательно.
8. Материал памятки подбирается с расчетом на конкретную аудиторию. Внимание к той или информации зависит от того, насколько значимые сведения она содержит для определенной группы людей.
9. Идейное содержание памятки не должно вызывать у людей страха или отрицательных эмоций. При составлении памяток для детско-подростковой аудитории крайне важным является принцип преимущественного позитива в изложении информации. Например, надо показать ребенку не то, как плохо курить, а как хорошо быть здоровым.
10. Убедительность материалов памятки зависит не от длинного перечня правил, советов, запретов и рекомендаций, не от сухой назидательности, а от того, насколько интересен, несложен и полезен текст.

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | - содержание памятки полностью соответствует заданной теме;- информация полностью соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- информация изложена логично и доступно;- визуальный ряд соответствует заданной теме;- оформление памятки эстетично, аккуратно, присутствует единый стиль |
| 4 | - содержание памятки в основном соответствует заданной теме, есть незначительные отклонения от темы задания;- информация в основном соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- в изложении информации незначительно нарушена логика;- визуальный ряд в основном соответствует заданной теме;- присутствуют недочеты в оформлении памятки |
| 3 | - содержание памятки соответствует заданной теме частично, в тексте есть значительные отклонения от темы задания или тема задания раскрыта не полностью;- информация частично соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- в изложении информации незначительно нарушена логика;- визуальный ряд частично соответствует заданной теме;- оформление памятки недостаточно эстетично и аккуратно, нарушено единство стиля |
| 2 | - задание не выполнено;- содержание памятки не соответствует заданной теме, тема не раскрыта;- информация не соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- в изложении информации значительно нарушена логика;- визуальный ряд не соответствует заданной теме, либо отсутствует;- оформление памятки неэстетично, неаккуратно |

**Самостоятельная работа № 13**

**Тема:** Психология конфликта

**Цель работы**: изучение правил рационального поведения в конфликтных ситуациях; развитие умений самостоятельного поиска, анализа, обработки информации; развитие познавательной активности.

**Задание:** Разработка информационного буклета с рекомендациями «Правила поведения в конфликте».

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Изучите информацию о способах и правилах поведения в конфликте, предлагаемую в учебниках:
	* Жарова М.Н. Психология общения: учеб. для студ. учреждений сред. проф. образования / М.Н. Жарова. – М.: Издательский центр «Академия», 2014 – стр. 163 – 167;
	* Островская И.В. Психология: учебник для мед. училищ и колледжей. – М.: ГЭОТАР, 2013 – стр. 339 - 345
2. Осуществите поиск дополнительной информации о правилах поведения в конфликте с помощью сети Internet.
3. Выберите целевую аудиторию (пациент / категория пациентов; медицинский работник / категория медицинских работников), для которой Вы разрабатываете информационный буклет.
4. Проанализируйте содержание изученной информации и разработайте для выбранной целевой аудитории буклет об эффективных правилах поведения в конфликте. При составлении и оформлении буклета используйте методические рекомендации (см. ВСРС № 4).
5. Подготовьте печатный вариант и устную презентацию буклета (регламент – 5 минут) к практическому занятию № 16.
6. При подготовке устной презентации используйте критерии публичного представления результатов ВСРС (Приложение 6).

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | - содержание буклета полностью соответствует заданной теме;- информация полностью соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- информация изложена логично и доступно;- визуальный ряд соответствует заданной теме;- оформление буклета эстетично, аккуратно, присутствует единый стиль |
| 4 | - содержание буклета в основном соответствует заданной теме, есть незначительные отклонения от темы задания;- информация в основном соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- в изложении информации незначительно нарушена логика;- визуальный ряд в основном соответствует заданной теме;- присутствуют недочеты в оформлении буклета |
| 3 | - содержание буклета соответствует заданной теме частично, в тексте есть значительные отклонения от темы задания или тема задания раскрыта не полностью;- информация частично соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- в изложении информации незначительно нарушена логика;- визуальный ряд частично соответствует заданной теме;- оформление буклета недостаточно эстетично и аккуратно, нарушено единство стиля |
| 2 | - задание не выполнено;- содержание буклета не соответствует заданной теме, тема не раскрыта;- информация не соответствует особенностям выбранной целевой аудитории;- в изложении информации значительно нарушена логика;- визуальный ряд не соответствует заданной теме, либо отсутствует;- оформление буклета неэстетично, неаккуратно |

**Самостоятельная работа № 14**

**Тема:** Психология соматического больного

**Цель работы**: изучение видов психологических особенностей личности при различных соматических заболеваниях; развитие умений самостоятельного поиска, анализа, обработки информации; развитие познавательной активности; формирование профессионально-личностной мотивации.

**Задание:** Подготовка сообщения «Психологический профиль пациентов с отдельными соматическими заболеваниями».

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Изучите информацию о психологических профилях пациентов с различными соматическими заболеваниями, предлагаемую в учебнике Спринц А.М., Михайлова Н.Ф., Шатова Е.П. Медицинская психология с элементами общей психологии – стр. 319 – 336.
2. Осуществите поиск дополнительной информации с помощью сети Internet.
3. Проанализируйте содержание изученной информации и подготовьте сообщение о психологических особенностях пациентов с отдельными соматическими заболеваниями. При подготовке сообщения используйте методические рекомендации.
4. Подготовьте устное представление сообщения (регламент – 5 минут) к практическому занятию № 17.
5. При подготовке устной презентации используйте критерии оценки публичного представления ВСРС (Приложение 6).

**Методические рекомендации по подготовке сообщения**

Подготовка информационного **сообщения** – это вид внеаудиторной самостоятельной работы по подготовке небольшого по объёму устного сообщения для озвучивания на практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несёт новизну, отражает современный взгляд по определённым проблемам. Сообщение отличается от докладов и рефератов не только объёмом информации, но и её характером – сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

**При подготовке сообщения:**

1. Уясните для себя суть темы, которая вам предложена.
2. Тщательно изучите материал учебника по данной теме, чтобы было легче ориентироваться в необходимой вам литературе и не сделать элементарных ошибок.
3. Изучите материал по данной теме, найденный Вами с помощью сети Internet.
4. Составьте план сообщения.
5. Напишите текст сообщения.

**Помните!**

* Выбирайте только интересную и понятную информацию. Не используйте неясные для Вас термины и специальные выражения.
* Не делайте сообщение очень громоздким.
* При оформлении сообщения используйте только необходимые, относящиеся к теме рисунки и схемы.
* В конце сообщения составьте список источников, которыми Вы пользовались при подготовке.

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | - содержание сообщения соответствует теме;- тема раскрыта полностью;- при работе автор использовал современную литературу;- сообщение логично, последовательно, грамотно;- оформление сообщения эстетично, полностью соответствует общепринятым требованиям |
| 4 | - содержание сообщения соответствует теме;- тема в основном раскрыта;- при работе автор использовал современную литературу;- сообщение логично, последовательно, с незначительными единичными ошибками;- оформление сообщения эстетично, незначительные отступления от общепринятых требований |
| 3 | - содержание сообщения соответствует теме частично;- тема раскрыта неполно;- при работе автор использовал неактуальную литературу;- сообщение выполнено с незначительными нарушениями логики, последовательности, значительное число грамматических и пунктуационных ошибок;- в оформлении сообщения присутствует некоторая небрежность и неэстетичность, значительные отступления от общепринятых требований |
| 2 | - содержание сообщения не соответствует теме;- тема не раскрыта;- использована устаревшая литература;- сообщение нелогично, непоследовательно, множественное число значительных ошибок;- оформление сообщения крайне небрежно, неэстетично, не соответствует общепринятым требованиям;- задание не выполнено |

**Самостоятельная работа № 15**

**Тема:** Основы психосоматики

**Цель работы**: закрепление и систематизация знаний о психосоматических расстройствах; формирование умения систематизировать и критически осмысливать информацию в рамках решения конкретной проблемы; развитие самостоятельности и познавательной активности.

**Задание:** Заполнение таблицы «Психосоматические болезни».

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Изучите информацию о психосоматических расстройствах, изложенную в Приложение 5.
2. Оформите в тетради для ВСРС таблицу:

Психосоматические болезни

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название заболевания | Предрасполагающие факторы | Стрессовые воздействия | Особенности личности |
|  |  |  |  |

1. Внимательно изучите разделы таблицы, названия строк и столбцов. Еще раз внимательно прочтите текст источника информации и продумайте ход заполнения таблицы.
2. Заполните ячейки таблицы.
3. Проведите анализ и самоконтроль заполнения таблицы.
4. Подготовьте таблицу для индивидуальной проверки преподавателем к практическому занятию № 18.

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | - представленная в таблице информация полностью соответствует заданной теме;- материал в таблице излагается четко и лаконично, без избытка или недостатка информации |
| 4 | - представленная в таблице информация полностью соответствует заданной теме;- в оформлении таблицы имеются незначительные недочеты или небольшая небрежность |
| 3 | - ячейки таблицы заполнены материалом, подходящим по смыслу, но представляют собой пространные пояснения, многословный текст или информация неполная- имеются незначительные множественные ошибки |
| 2 | - содержание ячеек не соответствует заданной теме;- имеются незаполненные ячейки или серьезные множественные ошибки;- работа не выполнена |

**Самостоятельная работа № 16**

**Тема:** Психогигиена, психопрофилактика, психотерапия

**Цель работы**: изучение способов оказания экстренной психологической помощи; формирование умения проводить психопрофилактическую деятельность; развитие умений самостоятельного поиска, анализа, обработки информации.

**Задание:** Подготовка мультимедийной презентации на тему «Экстренная психологическая помощь».

**Алгоритм выполнения работы**:

1. Осуществите поиск информации о способах оказания экстренной психологической помощи с помощью сети Internet.
2. Проанализируйте содержание изученной информации и изложите свое видение заданной темы в форме мультимедийной презентации, используя методические рекомендации (см. ВСРС № 3).
3. Подготовьте публичное представление мультимедийной презентации (регламент – 7 минут) к практическому занятию № 18.
4. При подготовке устной презентации используйте критерии оценки публичного представления ВСРС (Приложение 6).

**Оценка выполнения задания:**

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы  | Критерии оценки |
| 5 | - содержание презентации полностью соответствует заданной теме;- информация изложена логично и доступно;- визуальный ряд соответствует заданной теме;- оформление презентации эстетично, присутствует единый стиль |
| 4 | - содержание презентации в основном соответствует заданной теме, есть незначительные отклонения от темы задания;- в изложении информации незначительно нарушена логика;- визуальный ряд в основном соответствует заданной теме;- присутствуют недочеты в оформлении презентации |
| 3 | - содержание презентации соответствует заданной теме частично, в тексте есть значительные отклонения от темы задания или тема задания раскрыта не полностью;- в изложении информации незначительно нарушена логика;- визуальный ряд частично соответствует заданной теме;- оформление презентации недостаточно эстетично, нарушено единство стиля |
| 2 | - задание не выполнено;- содержание презентации не соответствует заданной теме, тема не раскрыта;- в изложении информации значительно нарушена логика;- визуальный ряд не соответствует заданной теме, либо отсутствует;- оформление презентации неэстетично, грубо нарушены правила оформления презентации |

Приложение 1

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИИ**

В настоящее время существует 5 основных подходов к изучению психики человека:

* Психоанализ
* Бихевиоризм
* Гештальтпсихология
* Когнитивная психология
* Гуманистическая психология

**Психоанализ (фрейдизм)**

Ни одно направление не приобрело столь громкую известность за пределами психологии, как психоанализ. Его идеи влияли на искусство, литературу, медицину и другие области науки, связанные с человеком. Названа эта концепция **«фрейдизм»** по имени основателя – **Зигмунда Фрейда (1856—1939).**

Опираясь на идеи Фрейда, но дополняя и уточняя их, постепенно сформировалось целое психологическое направление «**психоанализ**». Возникли следующие **психоаналитические концепции**:

* Индивидуальная психология А. Адлера
* Аналитическая психология К. Юнга
* Эго-психология Э. Эриксона
* Социокультурная теория К. Хорни
* Теория Э. Фромма
* Теория В. Райха и др.

Термин **«психоанализ»** имеет три значения: 1 — теория личности и психопатологии; 2 — метод терапии личностных расстройств; 3 — метод изучения неосознанных мыслей и чувств человека.

Согласно З.Фрейду, **в психической жизни можно выделить три уровня**: сознание, предсознание, бессознательное.

Уровень сознания состоит из ощущений и переживаний, которые вы осознаете в данный момент времени. Сознание охватывает только малый процент всей информации, хранящейся в мозге, причем определенная информация осознается лишь в течение короткого периода времени, а затем быстро погружается на уровень предсознательного или бессознательного, по мере того как внимание человека перемещается на другие сигналы.

Предсознание – часть бессознательного, которая может стать сознанием. Область предсознательного, иногда называемая «доступной памятью», включает в себя весь опыт, который не осознается в данный момент, но может легко вернуться в сознание спонтанно или в результате минимального усилия.

Самая глубокая и значимая область человеческой психики — это бессознательное. Бессознательное представляет собой хранилище инстинктивных побуждений плюс эмоции и воспоминания, которые настолько угрожают сознанию, что были подавлены и вытеснены в область бессознательного, но именно этот неосознаваемый материал во многом определяет повседневное функционирование человека, хотя он этого не осознает. Бессознательные переживания полностью недоступны сознанию человека, но в значительной степени определяют действия людей.

На основе многолетних клинических наблюдений Фрейд сформулировал психологическую концепцию, согласно которой **структура** **личности человека состоит из 3-х уровней**: «ОНО», «Я», «СВЕРХ-Я».

**«ОНО»** **(ИД)** — бессознательная часть психики, бурлящий котел биологических врожденных инстинктивных влечений: сексуальных (поддерживающих жизнь) и агрессивных (разрушающих жизнь). Инстинктам, поддерживающим жизнь, присуща сексуальная энергия — «**либидо**», деструктивным инстинктам – агрессивная энергия. Психическая жизнь есть результат взаимодействия и взаимовлияния этих энергий. Будучи бессознательным и иррациональным, «ОНО» подчиняется принципу удовольствия, т. Е. удовольствие и счастье есть главные цели в жизни человека. Второй принцип поведения — гомеостаз — тенденция к сохранению внутреннего равновесия.

Уровень **«Я» (ЭГО)** сознания находится в состоянии постоянного конфликта с «ОНО», подавляет сексуальные и агрессивные влечения. Уровень сознания формируется под влиянием общества. На «Я» воздействуют три силы: «ОНО», «СВЕРХ-Я» и общество, которое предъявляет свои требования к человеку. «Я» старается установить гармонию между ними, подчиняется не принципу удовольствия, а принципу «реальности».

**«СВЕРХ-Я» (СУПЕРЭГО)** служит носителем моральных стандартов, это та часть личности, которая выполняет роль критика, цензора, совести. «СВЕРХ-Я» содержит систему ценностей и норм, совместимых с теми, которые приняты в окружении человека, которые позволяют ему отличать, что хорошо и что плохо, что нравственно и безнравственно.

Становление «СВЕРХ-Я» у ребенка, происходит через преодоление **Эдипова комплекса (у мальчиков) или комплекса Электры (у девочек)**. В греческом мифе о царе Эдипе, убившем своего отца и женившемся на матери, скрыт, по мнению Фрейда, ключ к якобы извечно тяготеющему над каждым мужчиной сексуальному комплексу: мальчик испытывает влечение к матери, воспринимая отца как соперника, вызывающего одновременно и ненависть, и страх, и восхищение, мальчик хочет походить на отца, но и хочет смерти ему, и потому испытывает чувство виновности, боится отца. Боясь кастрации, ребенок преодолевает сексуальное влечение к матери, преодолевает Эдипов комплекс (к 5—6 годам) и у него возникает «СВЕРХ-Я», совесть.

«Я» стремится выразить и удовлетворить желания «ОНО» в соответствии с ограничениями, налагаемыми правилами общества, внешним миром, т. Е. «СВЕРХ-Я». «Я» помогает обеспечивать безопасность и самосохранение организма, анализирует, рассуждает, принимает решения. Если «Я» примет решение или совершит действие в угоду «ОНО», но в противовес «СВЕРХ-Я», то испытывает наказание в виде чувства вины, стыда, укоров совести.

Для спасения от конфликта между «Я» и «ОНО» применяются средства психологической защиты. **Защитное поведение** позволяет человеку защититься от тех проблем, которые пока он не может решить, позволяет снять тревогу от угрожающих событий (потеря близкого человека, любимой игрушки, потеря любви со стороны других людей, потеря любви к себе и т. П.), позволяет «уйти от угрожающей реальности», иногда преобразовать эту угрозу.

На какое-то время защитный механизм необходим, поскольку человек в данный момент не может решить проблему, но сами защитные механизмы часто порождают все новые и новые проблемы, т.к.

* они действуют на неосознанном уровне и поэтому являются средствами самообмана;
* они искажают, отрицают или фальсифицируют восприятие реальности, чтобы сделать тревогу менее угрожающей для человека.

**З. Фрейд выделял следующие защитные механизмы психики:**

1) вытеснение желаний — непроизвольное удаление неприятных или недозволенных желаний, мыслей, чувств, переживаний в тех или иных ситуациях из сознания в область бессознательной психики. Подавление не бывает окончательным, вытесненные мысли не теряют своей активности в бессознательном и для предотвращения их прорыва в сознание требуется постоянная трата психической энергии, в результате чего энергии может не хватать для поддержания деятельности и здоровья человека. Вытеснение часто является источником телесных заболеваний психогенной природы (головные боли, артриты, язва, астма, сердечные болезни, гипертония и т. П.).

2) отрицание— уход в фантазию, отрицание какого-либо события как «неправды». «Этого не может быть» — человек проявляет яркое безразличие к логике, не замечает противоречий в своих суждениях;

3) рационализация— бессознательная попытка оправдать, объяснить свое неправильное или абсурдное поведение, построение приемлемых моральных, логичных обоснований, аргументов для объяснения и оправдания неприемлемых форм поведения, мыслей, поступков, желаний, причем, как правило, эти оправдания и объяснения не соответствуют истинной причине совершенного поступка, а истинная причина может человеком не осознаваться;

4) инверсия или противодействие— подмена действия, мысли, чувств, отвечающих подлинному желанию, на диаметрально противоположные поведение, мысли, чувства (например, ребенок первоначально хочет получить любовь к себе матери, но, не получая этой любви, начинает испытывать прямо противоположное желание досадить матери, разозлить ее, вызвать ссору и ненависть матери к себе);

5) проекция— бессознательная попытка избавиться от навязчивого желания, идеи, приписав ее другому лицу, приписывание другому человеку своих собственных качеств, мыслей, чувств — т. Е. «отдаление угрозы от себя». Когда что-то осуждается в других, именно это не принимает человек в себе, но не может признать это, не хочет понять, что эти же качества присущи и ему;

6) замещение — проявление эмоционального импульса переадресовывается от более угрожающего объекта или личности к менее угрожающему. Например, ребенок, после того, как его наказали родители, толкает свою младшую сестренку, ломает ее игрушки, пинает собаку, т.е. сестра и собака замещают родителей, на которых сердит ребенок. Реже встречается такая форма замещения, когда оно направлено против самого себя: враждебные импульсы, адресованные другим, переадресовываются себе, что вызывает ощущение подавленности или осуждение самого себя;

7) изоляция— отделение угрожающей части ситуации от остальной психической сферы, что может приводить к разделенности, раздвоенности личности, к неполному «Я»;

8) регрессия— возвращение на более ранний, примитивный способ реагирования, устойчивые регрессии проявляются в том, что человек оправдывает свои поступки с позиции мышления ребенка, не признает логику, отстаивает свою точку зрения, несмотря на правоту собеседника, человек не развивается психически, порой возвращаются детские привычки (грызть ногти и т. П.). В тяжелых случаях, когда «настоящая ситуация для человека невыносима», психика защищается, возвращаясь в более ранний и безопасный период своей жизни, например в раннее детство, и регрессия приводит к потере памяти о более поздних периодах жизни. Более «мягкие» проявления регрессии у взрослых включают несдержанность, недовольство (надуться и не разговаривать с другими), противодействие авторитетам, детское упрямство.

9) сублимация — это преобразование энергии подавленных, запретных желаний в другие виды деятельности, которые разрешены в обществе (творчество, искусство, учеба, общественная и трудовая активность и др.).

**Теория психосексуального развития 3. Фрейда**

По мнению З. Фрейда, особенности сексуального развития в детском возрасте определяют характер, личность взрослого человека, его патологии, неврозы, жизненные проблемы и трудности. Психологической зрелости достигает далеко не каждый человек, многие люди по различным причинам как бы «застревают», фиксируются на предыдущих стадиях развития.

Фиксация представляет собой неспособность продвижения от одной психосексуальной стадии к другой. Она приводит к чрезмерному выражению потребностей, характерных для той стадии, на которой произошла фиксация, к специфическому формированию характера и типа личности, к специфическим проблемам взрослой жизни, т. Е. **переживания раннего детства играют критическую роль в формировании взрослой личности. Фиксация может происходить** как в результате фрустрации (когда психосексуальные потребности ребенка пресекаются родителями и не находят оптимального удовлетворения), так и в результате сверхзаботливости, со стороны родителей, когда родители не дают ребенку самому управлять собой. В любом случае, по мнению Фрейда, в результате происходит чрезмерное скопление либидо, что впоследствии, в зрелые годы, может выразиться в виде «остаточного поведения», специфического характера и специфических отклонений

Психосексуальная деятельность начинается в период кормления грудью, когда рот младенца становится эрогенной зоной — зоной удовольствия **(оральная стадия).** Рот остается важной эрогенной зоной в течение всей жизни человека, даже в зрелости наблюдаются остаточные проявления орального поведения в виде употребления жевательной резинки, обкусывания ногтей, курения, поцелуев, переедания, употребления алкоголя, орального секса и т. П.

Ребенок, который получал чрезмерную или недостаточную стимуляцию в младенчестве, может зафиксироваться на оральной стадии. У него, по мнению Фрейда, скорее всего, сформируется **орально-пассивный** **тип** личности — ожидает от окружающего мира «материнского отношения» к себе, постоянно ищет поддержки и одобрения, чрезмерно зависим и доверчив.

В течение второй половины первого года жизни начинается вторая фаза оральной стадии — **орально-агрессивная или орально-садисткая** фаза, когда у ребенка появляются зубы икусание становится средством выражения состояния недовольства и фрустрации, вызванной отсутствием матери или отсрочкой удовлетворения. Фиксация на орально-садистической стадии выражается у взрослых в таких чертах личности как любовь к спорам, пессимизм, критические «покусывания», цинизм, склонность эксплуатировать других и доминировать над ними с целью удовлетворения собственных нужд.

С приучением к туалету основное внимание перемещается вначале на ощущения, связанные с дефекацией **(анальная стадия),** а позднее на ощущения, связанные с мочеиспусканием **(уретральная фаза)**. В течение этого периода дети получают удовольствие от задерживания и выталкивания фекалий. Фрейд показывал, что способ, которым родители приучают ребенка к туалету, оказывает влияние на его позднее личностное развитие. Если родители ведут себя негибко, настаивая «сейчас же сходи на горшок», у ребенка возникает протест, тенденция «удержания», начинаются запоры, может сформироваться **анально-удерживающий тип личности**, которому присущи упрямство, скупость, пунктуальность, методичность, не может переносить беспорядок и неопределенность. Второй результат анальной фиксации, обусловленный родительской строгостью в отношении туалета, — это **анально-выталкивающий тип**, которому присущи склонность к разрушению, беспокойство, импульсивность, даже садистическая жестокость. Если родители поощряют своих детей к регулярному опорожнению кишечника и хвалят их за это, то это, по мнению Фрейда, способствует развитию способности ребенка к самоконтролю, воспитывает позитивную самооценку и даже развивает творческие способности ребенка.

Примерно в возрасте четырех лет начинает преобладать интерес к половым органам **(фаллическая фаза).** Дети могут рассматривать свои половые органы, мастурбировать, проявлять заинтересованность в вопросах рождения и половых отношений, подсматривать за сексуальными отношениями родителей, испытывать сексуальные побуждения. Тогда же развивается комплекс Эдипа (или Электры), суть которого заключается в преимущественно положительном отношении к родителю противоположного пола и агрессивном поведении по отношению к родителю своего пола.

Взрослые мужчины с фиксацией на фаллической стадии ведут себя дерзко, хвастливо, опрометчиво, стремятся добиваться успеха, доказывать свою мужественность, что «они настоящие мужчины», через завоевание женщин по типу Дон Жуана. У женщин фаллическая фиксация приводит к склонности флиртовать, обольщать, к беспорядочным половым связям, к стремлению главенствовать над мужчиной, проявлять напористость и самоуверенность. Неразрешенные проблемы Эдипова комплекса расценивались Фрейдом как основной источник последующих невротических моделей поведения, особенно имеющих отношение к импотенции, фригидности, гомосексуальности.

Затем следует так называемый **латентный период (до 10—11 лет)**, когда интересы ребенка направлены на обучение, общение.

С наступлением периода полового созревания начинается **генитальный период** сексуального развития, когда сексуальные влечения и интересы усиливаются иконцентрируются на определенных представителях противоположного пола. По мнению Фрейда, все подростки в раннем подростковом возрасте проходят через «гомосексуальный период», предпочитают общество сверстников одного с ними пола, и даже эпизодические гомосексуальные игры. Однако постепенно объектом либидо становится партнер противоположного пола и начинается ухаживание. Увлечения в юности в норме ведут к выбору брачного партнера и созданию семьи.

При благоприятных обстоятельствах развитие завершается наступлением **«психологической зрелости»,** главными параметрами которой являются: способность человека любить другого человека как такового, а не ради удовлетворения собственных сексуальных потребностей; стремление человека проявлять себя в продуктивном труде, в создании чего-то нового и полезного для людей.

**Психоанализ как психотерапевтический метод** имеет целью помочь пациенту осознать причину своих внутренних конфликтов с помощью высказывания им свободных ассоциаций и интерпретации их психоаналитиком.

Заслуга З. Фрейда состоит в том, что он привлек внимание ученых к серьезному изучению бессознательного в психике, впервые выделил и стал изучать внутренние конфликты личности человека.

Недостатком фрейдизма является преувеличение роли сексуальной сферы в жизни и психике человека. Человек понимается в основном как биологическое сексуальное существо, которое находится в состоянии непрерывной тайной борьбы с обществом, заставляющим подавлять сексуальные влечения. Поэтому даже его последователи, неофрейдисты, взяв за основу учение З. Фрейда о бессознательности, пошли по линии ограничения роли сексуальных влечений в объяснении психики человека.

**Бихевиоризм (бихевиоральная / поведенческая психология)**

Бихевиоризм определил облик американской психологии XX века. Его основатель **Джон Уотсон (1878—1958)** сформулировал **кредо бихевиоризма**: «Предметом психологии является поведение». Отсюда и название — от английского behaviour — поведение (бихевиоризм можно перевести как поведенческая психология).

Анализ поведения должен носить строго объективный характер и ограничиваться внешне наблюдаемыми реакциями (все, что не поддается, объективной регистрации, — не подлежит изучению, т. Е. эмоции, мысли, сознание человека не подлежат изучению, их нельзя измерить, регистрировать). Все, что происходит внутри человека, изучить невозможно, т. Е. человек выступает как «черный ящик». Объективно изучать, регистрировать можно только реакции, внешние действия человека и те стимулы, ситуации, которые эти реакции обусловливают. И **задача психологии** заключается в том, чтобы по реакции определять вероятный стимул, а по стимулу предсказывать определенную реакцию.

**Личность человека**, с точки зрения бихевиоризма, не что иное, как совокупность поведенческих реакций, присущих данному человеку. Та или иная поведенческая реакция возникает на определенный стимул, ситуацию. Формула «стимул — реакция» S—R являлась ведущей в бихевиоризме.

**Закон эффекта Торндайка** уточняет: связь между S и R усиливается, если есть подкрепление. Подкрепление может быть положительным (похвала, получение желаемого результата, материальное вознаграждение и т. П.) либо отрицательным (боль, наказание, неудача, критическое замечание и т. П.). Поведение человека вытекает чаще всего из ожидания положительного подкрепления, но иногда преобладает желание прежде всего избежать отрицательного подкрепления, т. Е. наказания, боли и пр.

Человек в концепции бихевиоризма понимается прежде всего как реагирующее, действующее, обучающееся существо, запрограммированное на те или иные реакции, действия, поведение. Приверженцы бихевиоризма полагают, что поведение в основном является условно-рефлекторным и складывается в результате **научения**, т.е. закрепления определенных реакций на определенные раздражители. Изменяя стимулы и подкрепления, можно программировать человека на требуемое поведение.

В недрах самого бихевиоризма психолог **Толмен** (1948) подверг сомнению схему S—R как слишком упрощенную и ввел между этими членами важную переменную I — психические процессы данного индивида, зависящие от его наследственности, физиологического состояния, прошлого опыта и природы стимула (S—I—R).

В 70-е годы бихевиоризм представил свои концепции вновом освещении — **в теории социального научения**.

**Теория социального научения**

Согласно теории социального научения американского психолога Джулиана Роттера, социальное поведение можно описать с помощью следующих понятий:

**1) поведенческий потенциал** — каждый человек обладает определенным набором действий, поведенческих реакций, сформировавшихся в течение жизни;

2) на поведение человека влияет его **ожидание**, его **субъективная вероятность**, с какой, по мнению человека, определенное подкрепление будет после определенного поведения вопределенной ситуации (если человек считает, что существует высокая вероятность того или иного подкрепления в данной ситуации, он более быстро усваивает требуемое поведение, соответствующее ситуации и подкреплению);

3) на поведение человека влияет **характер подкрепления**, его ценность для человека (разные люди ценят и предпочитают разные подкрепления: кто-то более ценит похвалу, уважение со стороны других, кто-то более ценит деньги, или более чувствителен к наказанию и т. П.);

4) на поведение человека влияет его **«локус» контроля:** — экстернал либо интернал, чувствует ли он себя «пешкой» либо считает, что достижение его целей зависит от собственных усилий. **Экстерналы** возлагают ответственность за все происходящие с ними события на других людей и внешние обстоятельства. **Интерналы** считают себя ответственными за все хорошие и плохие события их жизни. Легче поддаются влиянию и внешнему управлению экстерналы, их поведение легче программируется изменением внешних воздействий, ситуаций, стимулов и подкреплений.

Поведенческий потенциал, по мнению Роттера, включает **5 основных блоков поведенческих реакций, «техник существования»**:

1) поведенческие реакции, направленные на достижение успеха, результата, служат основанием социального признания;

2) поведенческие реакции приспособления, адаптации — это техники согласования с требованиями других людей, общественных норм и т. П.;

3) защитные поведенческие реакции — используются в ситуациях, требования которых превышают возможности человека в данный момент (это такие реакции, как отрицание, подавление желаний, обесценивание, затушевывание и т. П.);

4) техники избегания — поведенческие реакции, направленные на «выход из поля напряжения», уход, бегство, отдых и т. П.;

5) агрессивные поведенческие реакции — это может быть и реальная физическая агрессия, и символические формы агрессии: ирония, критика другого, насмешка, интриги, направленные против интересов другого человека и т. П.

Бихевиоризм является психологической основой **поведенческой психотерапии** и поведенческого направления в медицине. В данном контексте здоровье и болезнь рассматриваются как результаты того, чему человек научился или не научился в жизни. В соответствии с этим цель поведенческой психотерапии – устранение патологического симптома путем замены неадаптивных способов поведения на адаптивные в процессе научения.

**Гештальтпсихология**

**Гештальтпсихология** - направление в западной психологии, возникшее в Германии в первой трети ХХ в. И выдвинувшее программу изучения психики с точки зрения целостных структур (гештальтов), первичных по отношению к своим компонентам.

**Представители**: Вольфганг Кёлер​, Макс Вертгеймер, Курт Коффка, Курт Левин.

Гештальтпсихология возникла из исследований восприятия. В центре её внимания — характерная тенденция психики к организации опыта в доступное пониманию целое. Например, при восприятии букв с «дырами» (недостающими частями) сознание стремится восполнить пробел, и мы узнаём целую букву.

**Основное положение гештальтпсихологии** заключается в следующем: явление как целое не есть просто сумма его частей. Восприятие не сводится к сумме ощущений, а свойства фигуры не описываются через свойства частей. Отдельно взятая часть не дает точного представления о целом. В сознании человека части собираются в целое, организуют гештальт.

**Гештальт** (нем. Gestalt — форма, образ, структура) – центральное понятие гештальтпсихологии, не имеющее точного эквивалента в русском языке. **Гештальт** – качество формы, функциональная структура, упорядочивающая многообразие отдельных явлений. **Гештальт** — пространственно-наглядная форма воспринимаемых предметов, чьи существенные свойства нельзя понять путём суммирования свойств их частей.

Представители гештальтпсихологии предположили, что все разнообразные проявления психики подчиняются законам гештальта. Части тяготеют к образованию симметричного целого, части группируются в направлении максимальной простоты, близости, равновесия. Тенденция каждого психического феномена – принять определенную, завершенную форму. Если гештальт не завершен, он оставляет в психике напряжение. В последующем это становится причиной многих проблем.

**Принципы гештальта**

Целостность восприятия и его упорядоченность достигаются благодаря следующим принципам:

* близость (стимулы, расположенные рядом, имеют тенденцию восприниматься вместе),
* схожесть (стимулы, схожие по размеру, очертаниям, цвету или форме, имеют тенденцию восприниматься вместе),
* целостность (восприятие имеет тенденцию к упрощению и целостности),
* замкнутость (отражает тенденцию завершать фигуру так, что она приобретает полную форму),
* смежность (близость стимулов во времени и пространстве).

Согласно гештальтпсихологии, основными свойствами восприятия являются закон константности восприятия и отношение фигура/фон.

**Фигура и фон**

Часть того, что мы воспринимаем, выступает отчетливо и наполнено смыслом, в то время как остальное лишь смутно присутствует в нашем сознании. Первое – фигура, второе – фон. Клетки головного мозга, получающие визуальную информацию, при взгляде на фигуру реагируют более активно, чем при взгляде на фон. Фигура всегда выдвинута вперед, фон — отодвинут назад, фигура богаче фона содержанием, ярче фона. И мыслит человек о фигуре, а не о фоне. Однако их роль и место в восприятии определяется личностными, социальными факторами. Поэтому становится возможным явление обратимой фигуры, когда, например, при длительном восприятии, фигура и фон меняются местами.

**Константность восприятия**

Закон константности восприятия говорит о том, что целостный образ не меняется при изменении его сенсорных элементов. Вы видите мир стабильным, несмотря на то, что постоянно изменяется ваше положение в пространстве, освещенность и т.д.

Константность размера состоит в том, что воспринимаемый размер объекта остается постоянным, вне зависимости от изменения размера его изображения на сетчатке глаза.

Константность формы заключается в том, что воспринимаемая форма объекта постоянна при изменении формы на сетчатке. Достаточно посмотреть на эту страницу сначала прямо, а затем под углом. Несмотря на изменение «картинки» страницы, восприятие её формы остается неизменным.

Константность яркости заключается в том, что воспринимаемая яркость объекта постоянна при изменяющихся условиях освещения. Естественно, при условии одинакового объекта и фона.

**Цель гештальтерапии** – помочь пациенту осознать свою потребность, сделать ее более четкой (сформировать гештальт) и в конечном счете удовлетворить ее. Быть самим собой, реализовывать свои, а не навязанные извне потребности, - это путь здоровой личности.

**Когнитивная психология**

Слово **«когнитивный»** происходит от латинского глагола — знать. Сторонники этого подхода утверждают, что человек — это не машина, слепо и механически реагирующая на внутренние факторы или на события внешнего мира, напротив, разуму человека доступно большее: анализировать информацию о реальной действительности, проводить сравнения, принимать решения, разрешать проблемы, встающие перед ним каждую минуту. **Когнитивные теории личности** исходят из понимания человека как «анализирующего, понимающего», поскольку человек находится в мире информации, которую надо понять, оценить, использовать.

Сторонники данного направления основное внимание уделяют познавательной деятельности, мыслительным процессам. Когнитивных психологов интересует, каким образом мы думаем, вспоминаем, формируем наши представления о себе и окружающем мире.

Как происходит развитие когнитивных способностей человека, позволяющих ему познавать мир, анализировать информацию, находить разумные решения в различных ситуациях и проблемах? Согласно концепции американского психолога **Джерома Брунера (1966),** наше познание мира носит прежде всего чувственный и двигательный характер: ничто не может быть включено вмысль, не пройдя сначала через наши чувства и двигательную активность. Поэтому **сенсомоторное отображение действительности** — решающее в детские годы. К этому первому способу отображения мира добавляется следующий способ — **иконическое отображение,** когда в памяти откладываются образы воспринятых реальных объектов, представление мира происходит с помощью мысленных образов. В подростковом возрасте образное иконическое отображение мира дополняется **символическим отображением предметов в форме понятий,** т. Е. мир образов постепенно уступает место понятиям благодаря использованию речи, усвоению общечеловеческого опыта, выраженного в понятиях языка. Брунер подчеркивает, что **язык представляет собой важнейшее орудие развития когнитивных процессов.**

Швейцарский психолог **Жан Пиаже (1896—1980),** поставив перед собой задачу выяснить, каким образом человек познает реальный мир, изучал закономерности развития мышления у ребенка и пришел к выводу, что когнитивное развитие представляет собой результат постепенного процесса, состоящего из последовательных стадий.

**Когнитивный подход к личности Д. Келли**

Когнитивное направление подчеркивает влияние интеллектуальных или мыслительных процессов на поведение человека. Джордж Келли — один из основателей этого направления, считал, что любой человек — это своеобразный исследователь, стремящийся понять, интерпретировать, предвидеть и контролировать мир своих личных переживаний, делающий вывод на основе своего прошлого опыта и строящий предположения о будущем. Любой человек выдвигает гипотезы о реальности, с помощью которых он пытается предвидеть и контролировать события жизни, предвидеть будущее и строить планы, основанные на ожидаемых результатах. Точка зрения человека на жизнь преходяща, она редко бывает сегодня такой же, как была вчера или будет завтра.

Келли полагал, что люди воспринимают мир при помощи четких систем или моделей, называемыхконструктами. **Личностный конструкт — это идея или мысль, которую человек использует, чтобы осознать или интерпретировать, объяснить или предсказать свой опыт. Он представляет собой устойчивый способ, которым человек осмысляет какие-то аспекты действительности.**

Каждый из нас воспринимает действительность путем собственных моделей или конструктов, необходимых для создания непротиворечивой картины мира. Если конструкт помогает точно прогнозировать события, человек, вероятно, сохранит его. И наоборот, если прогноз не подтвердится, конструкт, на основании которого он был сделан, вероятно, подвергнется пересмотру или даже вообще может быть исключен.

Келли предположил, что, если мы знаем, как человек организует свои конструкты, мы можем правильно судить о егоповедении, т. Е. узнать личность — значит узнать, как человек истолковывает свой личный опыт.

Если два человека разделяют взгляды на мир, схожи в интерпретации личного опыта, то они, вероятно, и вести себя будут похоже. Люди похожи не потому, что пережили одни и те же события в жизни, и не потому, что их поведение похоже, — они похожи потому, что события для них имеют приблизительно одинаковое психологическое значение.

Основные **задачи когнитивной психотерапии** – осознание пациентом правил неадекватной переработки информации и замена их правильными. Чтобы психотерапия была успешной, пациент должен в общем принять базисное положение когнитивной психотерапии: «Если мы хотим поменять чувства, надо изменить вызвавшие их идеи».

Келли использовал терапевтический **метод фиксированной роли**, который состоит из нескольких этапов: 1 — пациент пишет от третьего лица самохарактеристику (описывает свой характер как бы со стороны), на основе чего выявляются конструкты, которые он использует для интерпретации себя и своих отношений с другими людьми; 2 — психотерапевт разрабатывает модель, конструктную систему, полезную для пациента и описывает ее в виде «фиксированной роли некоего человека»; 3 — пациента просят в течение определенного времени разыгрывать эту роль, стараясь думать, вести себя как требует эта «фиксированная роль», чтобы он смог открыть новые грани своей личности, внести коррективы в свои конструкты, изменить свое реальное поведение.

**Гуманистическая психология**

**Гуманистическая психология** — направление, возникшее в начале 60-х гг. XX века в США и позиционируемое его основоположниками в качестве «третьей силы» в психологии, альтернативной психоанализу и бихевиоризму.

В основе гуманистической психологии лежит философия экзистенциализма. В гуманистической психологии в качестве основных предметов анализа выступают: высшие ценности, самоактуализация личности, творчество, любовь, свобода, ответственность, автономия, психическое здоровье, межличностное общение.

**Главными представителями гуманистической психологии стали**: А.Маслоу, К.Роджерс, Г.Олпорт и Р.Мэй.

**Гордон Олпорт** главной своей задачей считал создание новых принципов развития личности. Одним из главных его постулатов было положение о саморазвивающейся и открытой личности. Г.Олпорт стал одним из первых, кто заявил об уникальности человека, т.к. каждый неповторим и уникален в силу сочетания различных качеств, потребностей и черт. Все эти различия способствуют уникальному для каждого формированию личности и становления в жизни.

**Абрахам Маслоу** – доктор психологических наук, разработавший собственную теорию на основе детального изучения психологических концепций 50-х годов XX века и сформировавший новейшее направление в психологии. Самым главным в психике Маслоу ставил самостоятельность и стремление к саморазвитию (самоактуализацию).

**Базовые принципы гуманистической психологии (по А. Маслоу)**

1) Принцип становления — предполагает, что потенциал развития остается неисчерпанным на протяжении всей человеческой жизни — всякий раз по достижении определенной цели открываются новые возможности, заложенные в самой личности. В силу этого человек по большому счету независим от внешних условий и свободен в выборе этих возможностей, одновременно неся всю полноту ответственности за их реализацию.

2) Принцип уникальности каждого индивида и человеческой природы — подчеркивает первостепенное значение изучения субъективного опыта конкретной личности как альтернативы поиску общих закономерностей и теоретическим обобщениям аналитических подходов в психологии. Кроме того, человек представляет собой совершенно особый вид живых существ, кардинально отличающийся от животных. Следовательно, использование данных, полученных в экспериментах с животными, для объяснения человеческого поведения, как это имеет место в бихевиоризме, совершенно неправомерно.

3) Принцип холизма — провозглашает подход к человеку как к единому целому. С этой точки зрения дифференциация человеческого организма и психики и изучение отдельных компонентов последней (психических процессов, поведенческих актов и т. Д.) являются неоправданными и искажающими реальность.

4) Принцип позитивного отношения к человеческой природе — все люди по природе своей предрасположены к добродетели и каждому человеку присуще творческое начало. Именно оно, с точки зрения гуманистической психологии, является главной движущей силой личности, а не бессознательные и разрушительные импульсы, как полагал З. Фрейд.

5) Принцип психологии психического здоровья — обосновывает необходимость концентрации внимания психологов на изучении здорового человека, поскольку, по мнению А. Маслоу, исследование исключительно психической патологии, которым ограничивались представители других школ, может дать только однобокую, «увечную» психологию. Более того, без четких и ясных представлений о психическом здоровье невозможна по-настоящему эффективная терапия психических расстройств.

**Концепция иерархии потребностей А. Маслоу (пирамида Маслоу)**

Согласно этой концепции, все потребности человека являются врожденными и могут быть объединены в пять классов, которые, в свою очередь, образуют единую иерархическую систему. Данная структура может быть представлена в виде пирамиды (пирамида Маслоу), в основании которой лежат физиологические потребности (в пище, сне, сексе и т. П.). Вторую ступень пирамиды образуют потребности в безопасности. К ним обычно относятся потребность в стабильности, ясности и предсказуемости ситуации, в защите от болезней, преступных посягательств и т. П. На третьей ступени пирамиды находятся потребности в принадлежности и любви, которые отражают стремление к установлению близких, доверительных и долгосрочных отношений со значимыми другими. Четвертый уровень пирамиды образуют потребности в самоуважении, включающие в себя как собственно самоуважение, так и уважение со стороны других людей. Наконец, на вершине пирамиды располагается потребность в самоактуализации.

Под **самоактуализацией** А. Маслоу понимал стремление индивида к максимальной реализации своего человеческого потенциала в процессе становления.

Согласно концепции А. Маслоу, потребности, расположенные «выше», могут быть осознаны и реально стать мотивирующими только при условии удовлетворенности потребностей, расположенных «ниже» (именно эту идею отражает пирамидальная структура — невозможно начать строительство верхних ступеней пирамиды при отсутствии нижних).

В более поздних работах положение о последовательности удовлетворения потребностей было пересмотрено и дополнено следующим тезисом: **если в прошлом потребности индивида в безопасности, любви и уважении были полностью удовлетворены, он обретает способность стойко переносить лишения в этой сфере и актуализировать себя несмотря на неблагоприятные условия.**

Основными составляющими психического здоровья личности являются: 1) стремление быть всем, чем человек может быть, 2) стремление к гуманистическим ценностям.

 В целом здоровую личность Маслоу описывает как автономную, склонную к принятию других, спонтанную, чувствительную к прекрасному, к юмору, склонную к творчеству.

 Помимо личностных качеств он выделяет когнитивные и перцептивные особенности самоактуализирующейся личности – четкое и ясное восприятие окружающей действительности, его нешаблонность, редкое использование защитных механизмов, высокую прогностическую способность. Наиболее комфортно такие люди чувствуют себя в новой, неизвестной, неструктурированной ситуации, успешны в научной деятельности. Они адекватно оценивают себя и свои способности.

 Выделяются и особые социально-психологические и коммуникативные характеристики самоактуализирующейся личности – проявление положительных эмоций в общении с другими людьми, демократичность.

 Наиболее полное отражение принципы гуманистической психологии нашли в творчестве американского психолога **Карла Роджерса**. В отличие от А. Маслоу, он считал, что универсальным мотивом, движущим людьми, является тенденция **актуализации**. Под ней он понимал стремление максимально развить и реализовать лучшие качества личности, присущие ей с момента рождения, что содержательно близко к потребности в самоактуализации в пирамиде А. Маслоу.

К. Роджерс разработал систему **клиент-центрированной терапии**, целью которой провозглашалось понимание самовосприятия клиента и помощь ему в воссоединении со своим организмическим оценочным процессом.

С точки зрения социальной психологии особый интерес представляет вклад К. Роджерса в разработку **Я-концепции**. Он также разработал оригинальную концепцию воспитания, основанную на безусловном позитивном внимании, т. Е. принятии индивида таким, как он есть, без критики и оговорок как единственном способе не препятствовать актуализации.

Приложение 2

**ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТ-ОПРОСНИКА Г.АЙЗЕНКА**

**НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СВОЙСТВИ И ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА**

При анализе результата теста следует придерживаться следующих ориентиров:

* + если по шкале социальной желательности сумма больше 5 баллов, то ответы интерпретируются как неискренние, результаты недостоверные;
	+ по шкале «экстраверсия – интроверсия»: 12 – среднее значение, ≥ 15 – экстраверт, ≥ 19 – яркий экстраверт, ≤9 – интроверт, ≤5 – глубокий интроверт;
	+ по шкале «эмоциональная стабильность – нейротизм»: 9-13 – среднее значение, ≥ 15 – высокий уровень , ≥ 19 – очень высокий уровень , ≤7 – низкий уровень нейротизма.

**Экстраверты** – люди, ориентированные на окружающий мир, непосредственные, активные, открытые в эмоциональных проявлениях, любящие движение и риск. Для экстравертов характерна импульсивность, гибкость поведения, общительность и социальная адаптированность.

**Интраверты** – люди, для которых наибольший интерес представляют явления собственного внутреннего мира, для них часто свои теории и оценки реальности важней, чем сама реальность. Они склонны к размышлениям, самоанализу, необщительны, замкнуты и испытывают затруднения в социальной адаптации и часто социально пассивны.

**Эмоционально устойчивые** – люди, не склонные к беспокойству, устойчивые по отношению к внешним воздействиям, вызывают доверие, склонны к лидерству.

**Эмоционально нестабильные** – чувствительны, эмоциональны, тревожны, склонны болезненно переживать неудачи и расстраиваться по мелочам.

**Холерик** – этот тип темперамента характеризуется высоким уровнем психической активности, энергичностью действий, резкостью, стремительностью, силой движений, их быстрым темпом, порывистостью. Холерик склонен к резким сменам настроения, вспыльчив, нетерпелив, подвержен эмоциональным срывам, иногда бывает агрессивен. При отсутствии надлежащего воспитания недостаточная эмоциональная неуравновешенность может привести к неспособности контролировать свои эмоции в трудных жизненных ситуациях. В производственной деятельности холерик отличается срывами в поведении, склонностью к агрессии при неудачах. При удачном стечении обстоятельств работник холерического типа способен проявить большую силу воли, активность, динамичность. Главное, что нужно для поддержки такой деятельности – это не утомлять его однообразием работы. Для холерика желательна смена деятельности.

**Сангвиник** – характеризуется высокой психической активностью, энергичностью, работоспособностью, быстрой живностью, быстротой и живостью движений, разнообразием и богатством мимики, быстрым темпом речи. Сангвиник стремится к частой смене впечатлений, легко и быстро отзывается на окружающие события, общителен. Эмоции преимущественно положительные, быстро возникают и быстро сменяются. Сравнительно легко и быстро переживает неудачи. При неблагоприятных условиях и отрицательных воспитательных влияниях подвижность может вылиться в неспособность сосредоточиться, неоправданную поспешность поступков, поверхность. Работник сангвистического типа необходим в каждой рабочей группе, т.к. его общительность создает условия для благоприятного психологического климата. Нередко такие люди становятся душой в коллективе. Люди сангвистического типа имеют тенденцию к продвижению на руководящих должностях.

**Флегматик** – этот тип темперамента характеризуется низким уровнем психической активности, медлительностью, невыразительностью мимики. Флегматик трудно переключается с одного вида деятельности на другой и приспосабливается к новой обстановке. Психические процессы у человека такого типа темперамента протекают медленно, поэтому для развития своей активности ему нужно время для «врабатываемости». У флегматика преобладает спокойное ровное настроение. Чувства и настроения обычно отличаются постоянством. При неблагоприятных условиях у флегматика может развиться вялость, бедность эмоций, склонность к выполнению однообразных привычных действий. Люди флегматического типа темперамента не отличаются инициативностью, поэтому часто нуждаются в руководстве своей деятельностью. Флегматик может сдерживать свои импульсы, не отвлекаться на внешние раздражители. Он склонен больше к инертности, и это сказывается на недостаточной гибкости в его поведении. Люди флегматического темперамента нередко характеризуются своим упорством в достижении цели. В результате этого они сами добиваются многого. Их не следует только торопить.

**Меланхолик** – характеризуется низким уровнем психической активности, замедленностью движений, сдержанностью мимики и речи, быстрой утомляемостью. Меланхолика отличает высокая эмоциональная чувствительность к происходящим с ним событиям, обычно сопровождающаяся повышенной тревожностью, глубина и устойчивость эмоций при слабом их внешнем проявлении, причем преобладают отрицательные эмоции. При неблагоприятных условиях у меланхолика может развиться повышенная эмоциональная ранимость, замкнутость, отчужденность, боязнь новых ситуаций, людей и всякого рода испытаний. Меланхолики болезненно реагируют на внезапное усложнение обстановки, испытывают сильный страх в опасных ситуациях, чувствуют себя неуверенно при встрече с незнакомыми людьми. У людей меланхолического темперамента преобладает процесс торможения, поэтому сильные раздражители приводят к значительному ухудшению деятельности. Меланхолики очень чутко реагируют на несправедливость и особенно болезненно переносят разносы начальства. Меланхолик может добиться высоких результатов там, где требуется высокая точность и скрупулезность в деятельности.

Приложение 3

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА (ПО К. ЛЕОНГАРДУ)**

**Гипертимный тип.** Его характеризует чрезвычайная контактность, словоохотливость, выраженность жестов, мимики, пантомимики. Такой человек часто спонтанно отклоняется от первоначальной темы разговора. У него возникают эпизодические конфликты с окружающими людьми из-за недостаточно серьезного отношения к своим служебным и семейным обязанностям. Люди подобного типа нередко сами бывают инициаторами конфликтов, но огорчаются, если окружающие делают им замечания по этому поводу. Из положительных черт, привлекательных для партнеров по общению, людей данного типа характеризуют энергичность, жажда деятельности, оптимизм, инициативность. Вместе с тем они обладают и некоторыми отталкивающими чертами: легкомыслием, склонностью к аморальным поступкам, повышенной раздражительностью, прожектерством, недостаточно серьезным отношением к своим обязанностям. Они трудно переносят условия жесткой дисциплины, монотонную деятельность, вынужденное одиночество.

**Дистимичный тип**. Его характеризует низкая контактность, немногословность, доминирующее пессимистическое настроение. Такие люди являются обычно домоседами, тяготятся шумным обществом, редко вступают в конфликты с окружающими, ведут замкнутый образ жизни. Они высоко ценят тех, кто с ними дружит, и готовы им подчиняться. Они располагают следующими чертами личности, привлекательными для партнеров по общению: серьезностью, добросовестностью, обостренным чувством справедливости. Есть у них и отталкивающие черты. Это пассивность, замедленность мышления, неповоротливость, индивидуализм.

**Циклоидный тип**. Ему свойственны довольно частые периодические смены настроения, в результате чего так же часто меняется манера общения с окружающими людьми. В период повышенного настроения такие люди являются общительными, а в период подавленного — замкнутыми. Во время душевного подъема они ведут себя как люди с гипертимной акцентуацией характера, а в период спада — как люди с дистимичной акцентуацией.

**Возбудимый тип**. Данному типу присуща низкая контактность в общении, замедленность вербальных и невербальных реакций. Нередко такие люди занудливы и угрюмы, склонны к хамству и брани, к конфликтам, в которых сами являются активной, провоцирующей стороной. Они неуживчивы в коллективе, властны в семье. В эмоционально спокойном состоянии люди данного типа часто добросовестные, аккуратные, любят животных и маленьких детей. Однако в состоянии эмоционального возбуждения они бывают раздражительными, вспыльчивыми, плохо контролируют свое поведение.

**Застревающий тип**. Его характеризует умеренная общительность, занудливость, склонность к нравоучениям, неразговорчивость. В конфликтах такой человек обычно выступает инициатором, активной стороной. Он стремится добиться высоких показателей в любом деле, за которое берется, предъявляет повышенные требования к себе; особо чувствителен к социальной справедливости, вместе с тем обидчив, уязвим, подозрителен, мстителен; иногда чрезмерно самонадеян, честолюбив, ревнив, предъявляет непомерные требования к близким и к подчиненным на работе.

**Педантичный тип.** Человек с акцентуацией такого типа редко вступает в конфликты, выступая в них скорее пассивной, чем активной стороной. На службе он ведет себя как бюрократ, предъявляя окружающим много формальных требований. Вместе с тем он с охотой уступает лидерство другим людям. Иногда он изводит домашних чрезмерными претензиями на аккуратность. Его привлекательные черты: добросовестность, аккуратность, серьезность, надежность в делах, а отталкивающие и способствующие возникновению конфликтов — формализм, занудливость, брюзжание.

**Тревожный тип.** Людям с акцентуацией данного типа свойственны: низкая контактность, робость, неуверенность в себе, минорное настроение. Они редко вступают в конфликты с окружающими, играя в них в основном пассивную роль, в конфликтных ситуациях ищут поддержки и опоры. Нередко располагают следующими привлекательными чертами: дружелюбием, самокритичностью, исполнительностью. Вследствие своей беззащитности также нередко служат «козлами отпущения», мишенями для шуток.

**Эмотивный тип**. Эти люди предпочитают общение в узком кругу избранных, с которыми устанавливаются хорошие контакты, которых они понимают «с полуслова». Редко сами вступают в конфликты, играя в них пассивную роль. Обиды носят в себе, не «выплескивая» наружу. Привлекательные черты: доброта, сострадательность, обостренное чувство долга, исполнительность. Отталкивающие черты: чрезмерная чувствительность, слезливость.

**Демонстративный тип**. Этот тип акцентуации характеризуется легкостью установления контактов, стремлением к лидерству, жаждой власти и похвалы. Такой человек демонстрирует высокую приспособляемость к людям и вместе с тем склонность к интригам (при внешней мягкости манеры общения). Люди с акцентуацией такого типа раздражают окружающих самоуверенностью и высокими притязаниями, систематически сами провоцируют конфликты, но при этом активно защищаются. Они обладают следующими чертами, привлекательными для партнеров по общению: обходительностью, артистичностью, способностью увлечь других, неординарностью мышления и поступков. Их отталкивающие черты: эгоизм, лицемерие, хвастовство, отлынивание от работы.

**Экзальтированный тип**. Ему свойственны высокая контактность, словоохотливость, влюбчивость. Такие люди часто спорят, но не доводят дело до открытых конфликтов. В конфликтных ситуациях они бывают как активной, так и пассивной стороной. Вместе с тем лица данной типологической группы привязаны и внимательны к друзьям и близким. Они альтруистичны, имеют чувство сострадания, хороший вкус, проявляют яркость и искренность чувств. Отталкивающие черты: паникерство, подверженность сиюминутным настроениям.

Приложение 4

**ПСИХОЛОГИЯ МАССОВИДНЫХ ЯВЛЕНИЙ**

**Психология толпы**

В жизни существует много ситуаций, способствующих массовым скоплениям людей, - общественный транспорт, зрелищные мероприятия, проведение политических и общественных акций, стихийные бедствия, места массовых празднований и отдыха и др. Вместе с тем различные виды толп, образующихся в разных социальных ситуациях, имеют много сходных признаков и характеристик.

**Основные признаки толпы**

Толпой обычно называют такое скопление людей, которому в той или иной степени присущи следующие признаки:

* многочисленность (т.к. в малочисленных группах с трудом возникают или вообще не возникают типичные психологические феномены толпы);
* высокая контактность (каждый участник толпы находится на близком расстоянии с другими, фактически входя в их персональное пространство);
* эмоциональная возбужденность (типичные психологические состояния в толпе: повышенное эмоциональное возбуждение, неполная осознаваемость и спонтанность поведения, его импульсивность, волнение людей, ощущение слитности и единства и т.п.);
* неорганизованность (толпа часто образуется стихийно, слабо организованна, а при наличии организованности может легко терять ее);
* неустойчивость цели (отсутствие общей, всеми осознаваемой цели).

Следовательно, под **толпой** необходимо понимать многочисленное скопление людей, находящихся в непосредственных контактах друг с другом и в состоянии повышенного эмоционального возбуждения, характеризующееся изначально своим стихийным образованием (или потерей организованности) и отсутствием общей для всех осознанной цели (или ее утратой).

**Структурные характеристики толпы**

К числу структурных характеристик толпы относятся форма толпы, ее величина и плотность, а также уровень физической и психической активности.

Форма толпы. На открытых пространствах толпа формируется кольцеобразно (поэтому, имея центр и периферийные слои, в результате нарастания она приобретает форму неправильного круга). На ограниченных пространствах толпа приобретает признаки этих ограничений, например, стоящая на улице толпа по форме похожа на вытянутый эллипс, а движущаяся по улице толпа походит на усеченную пирамиду.

Величина толпы определяется общим количеством собравшихся людей.

Плотность толпы определяется числом людей, приходящихся на 1 кв.м.

Уровень активности толпы оценивается по моторным показателям (наличие и скорость передвижения людей от центра толпы к периферии и наоборот) и информационным показателям (наличие и скорость передачи информации, идущей от толпы к периферии и наоборот). Всякая динамика толпы в центробежно-центростремительном направлении свидетельствует об ее активности.

Кроме этого, любая толпа имеет внутреннюю структуру по своему составу по самым разным характеристикам – по половозрастным признакам, образовательному уровню, имущественному статусу людей или по роду их занятий и др.

**Виды толп**

**По уровню (степени) активности выделяют**:

* пассивные толпы;
* активные толпы.

Для пассивных толп характерно отсутствие эмоционального возбуждения. В спокойном состоянии люди слабо связаны друг с другом, они не обмениваются информацией и не могут совершать какие-либо совместные действия. Люди в пассивной толпе либо спокойно стоят в ожидании чего-то (например, встречающие приходящий поезд на вокзале), либо хаотично и относительно независимо друг от друга спокойно передвигаются (например, массовые выставки).

Активной толпой является всякая толпа, находящаяся в состоянии эмоционального возбуждения. Эмоциональная «разгоряченность» способствует появлению психологической готовности людей действовать совместно, у них формируются одинаковые установки на определенные формы поведения, между ними возрастает теснота связей и интенсивность обмена информацией. При этом необходимо различать толпы в состоянии установочной (внутренней) активности, которые психологически готовы совместно действовать, но еще не действуют, и реально действующие толпы (активные и внутренне, и внешне).

**По степени организации выделяют:**

* стихийные толпы;
* ведомые толпы;
* организованные толпы.

Стихийная толпа. Возникает спонтанно, не организована какими-то лицами. К этому виду относятся такие толпы как толпа людей в метро или в фойе кинотеатра. Хотя они собрались по определённому случаю, у толпы как таковой нет зачинщиков.

Ведомая толпа — толпа, организованная лидерами. У такой толпы есть подстрекатели. Интересным видом ведомой толпы является флешмоб — толпа людей, внезапно собирающаяся в одном месте и так же внезапно исчезающая.

Организованная толпа. Толпа, имеющая ярко выраженную организацию, упорядоченность. Понятие введено Гюставом Лебоном, который считал такие формирования, как рота солдат и даже заседание парламента, разновидностью толпы. Лебон также употреблял термин одухотворённая толпа, подчёркивая, что у толпы возникает своя собственная душа. Многие исследователи не соглашаются с таким расширенным толкованием и полагают, что толпой можно называть лишь неорганизованную массу народа.

**По характеру поведения людей в толпе**:

* окказиональная толпа;
* конвенциональная толпа;
* экспрессивная толпа;
* действующая толпа:
	+ агрессивная толпа;
	+ спасающаяся и паническая толпы;
	+ стяжательная толпа;
	+ демонстрирующая (повстанческая) толпа.

Окказиональная толпа (от англ. occasion — «случайность») — скопление людей, собравшихся поглазеть на неожиданное происшествие. Это самая обыденная из ситуаций стихийного массового поведения.

Конвенциональная толпа (от англ. convention — «условность») собирается по поводу заранее объявленного события: боксерского или футбольного матча, митинга, концерта рок-группы и т. д. Здесь уже преобладает более направленный интерес, и люди до поры (пока толпа сохраняет качество конвенциональности) готовы следовать определенным условностям (конвенциям).

Экспрессивная толпа (от англ. expression — «выражение») ритмически выражает ту или иную эмоцию: радость, энтузиазм, возмущение и т. д. Спектр эмоциональных доминант здесь очень широк, а главная отличительная черта — ритмичность выражения. В данном случае речь идет о людях, скандирующих лозунги на митинге или манифестации, громко поддерживающих любимую команду или клеймящих судью на стадионе, танцующих на карнавале и т. д. В ряде случаев процесс ритмического выражения эмоций может принять особенно интенсивную форму, и тогда возникает особый феномен массового экстаза.

Экстатическая толпа (от англ. ecstasy — «экстаз») — экстремальная форма экспрессивной толпы. В экстазе люди самозабвенно доводят себя до невменяемости под нарастающий ритм музыки, танца, молитвы и др.

Действующая толпа — наиболее значимый и опасный вид коллективного поведения. В ее рамках можно выделить несколько подвидов:

* 1. Агрессивная толпа, эмоциональная доминанта которой (ярость, злоба), равно как и направленность действий, выражены в названии. В агрессивной толпе уровень эмоционального возбуждения и, соответственно, внутренней и внешней активности существенно возрастает. Для агрессивно настроенной толпы характерно появление нового состояния – психического напряжения людей, основанного на возможных чувствах фрустрации, отчаяния или гнева. Для перехода толпы из состояния просто активного в агрессивное необходим всем понятный возбуждающий стимул (например, слух), вызывающий общее возмущение, негодование. Главная особенность агрессивной толпы – это деструктивное, разрушительное поведение по отношению к окружающим предметам и людям. Например, типичными агрессивными толпами нередко становятся группы спортивных болельщиков.
	2. Толпы, объединенные чувством страха, вызванного опасностью для жизни или нормального функционирования людей, делятся на спасающиеся и панические виды толп. У них много общего: сильное эмоциональное возбуждение, основанное на остром переживании страха; низкий уровень осознания своих действий; некритичное отношение к окружающей обстановке и др. Такие толпы могут возникать в различных общественных местах (театрах, гостиницах и др.) в случаях пожаров или других опасностей, на улицах и площадях городов в условиях неожиданно приближающейся природной угрозы (урагана, грозы и др.).
		+ Панические толпы отличаются от спасающихся, прежде всего, более высокой степенью опасности для людей, полной утратой организации. Для членов такой толпы характерно суженное сознание, когда люди многое из окружающего не воспринимают и не адекватно себя ведут.
		+ Спасающиеся толпы поддаются некоторой организации. Люди сохраняют остаточную способность к произвольной регуляции своего поведения, что позволяет им быть более адекватными окружающей обстановке, а их поведение сохраняет элементы предсказуемости.
	3. Стяжательная толпа — люди, вступившие в неорганизованный конфликт за обладание некоторой ценностью. Стяжательную толпу подчас образуют брокеры, когда на бирже пронесся слух о том, что какие-то акции быстро растут в цене. В советских городах возникали такие толпы («Дают!»), когда на прилавок «выбрасывали» дефицитный товар. Слово «стяжательная» (жадная) не всегда следует понимать буквально. Это может быть толпа: голодных людей, которым доставили продовольствие, но не организовали его четкого распределения; жителей отдаленного района, которые утром спешат на работу при недостаточном обеспечении автобусного маршрута машинами, потенциальных пассажиров отъезжающей электрички, в которой явно не хватит мест, и т. д. Особым видом стяжательной толпы является мародерская толпа – это скопление чрезвычайно активно действующих и нацеленных на грабеж людей, захват материальных ценностей, ставших легкодоступными в результате каких-либо стихийных бедствий или чрезвычайных событий.
	4. Толпы могут быть демонстрирующими, т.е. выражающими свое отношение к каким-либо социальным событиям, действиям властей или в целом к условиям жизни. Они могут сильно различаться по степени своей организованности и целенаправленности и в зависимости от этого приобретать или утрачивать признаки толпы. Например, повстанческая толпа по ряду признаков сходна с агрессивной (преобладает чувство злости), но отличается от нее социально справедливым характером возмущения.

**По динамике толпы выделяют**:

* Разреженная толпа — каждый составляющий её индивид может относительно свободно перемещаться в любом выбранном направлении.
* Окаменевающая толпа — движение индивида возможно лишь в общем со всей толпой направлении, попытки же отклониться от него встречают всё возрастающее сопротивление.
* Монолитная толпа — всякое индивидуальное независимое движение невозможно, давление в толпе превышает возможности человеческого организма, каждый озабочен лишь собственным выживанием, давка.

**Особенности психического состояния и поведения человека в толпе**

1. снижение интеллектуальных способностей (некритичность мышления и восприятия информации, более легкая переключаемость внимания, искажение информации и порождение слухов);
2. низкий порог психофизиологической и эмоциональной возбудимости (в толпе человек легче и быстрее приходит в состояние повышенного эмоционального возбуждения и психофизиологической мобилизации);
3. повышенная внушаемость (некритичное согласие с информацией из внешней среды);
4. ощущение анонимности (состояние нивелировки социального и личностного статуса индивида);
5. непроизвольность (спонтанность и импульсивность поведения);
6. неполная осознаваемость;
7. деиндивидуализация (стирание в поведении личностных различий, похожесть людей друг на друга через одинаковость поведения);
8. нетипичность поведения (проявление человеком в толпе неожиданных даже для него самого форм поведения).

**Психология слухов**

**Слухи** – это форма искаженной информации о значимом объекте или событии, циркулирующей в больших группах в условиях неопределенности и социально-психологической нестабильности.

Термин «слухи» имеет собирательный смысл для обозначения циркуляции в группах различных видов искаженной информации – явной лжи, сплетни, полуправды, намеренного или ненамеренного искажения фактов, дезинформации и др.

**Социально-психологические условия и закономерности возникновения и распространения слухов**

* слухи возникают в связи с важными или значимыми для людей событиями и социальными объектами; информация о малозначимом или значимом только для узкого круга людей событии обычно широко не распространяется;
* слухи зарождаются в условиях неопределенности, когда информация либо совсем отсутствует, либо явно недостаточна, либо является противоречивой и тем самым провоцирует неопределенность;
* важным условием, способствующим распространению слухов, является политическая и экономическая нестабильность в общности, в которую входит группа; нестабильность ведет за собой массовую тревогу, состояние общего дискомфорта, неуверенности в будущем и т.п.;
* благоприятным фактором возникновения слухов становится желание людей стать свидетелями чего-либо необычного в жизни, сенсации или чуда; в привычно текущей жизни, узнав информацию о необычном явлении, человек страстно стремится передать ее другим людям.

Слухи помогают человеку адаптироваться к изменяющейся среде, выполняя следующие важные **функции:**

1. удовлетворяют естественную социальную потребность человека в познании окружающего мира и стимулируют ее;
2. снимают неопределенность или снижают ее степень относительно важных событий, т.к. человек не может пребывать долгое время в состояние неопределенности; т.е. слухи делают социальную среду для человека субъективно более ясной, понятной;
3. слухи не только помогают человеку сориентироваться в ситуации, но и регулируют его поведение, которое в соответствии с ними может изменяться;
4. слухи выполняют функцию предвосхищения социальных событий, тем самым помогая человеку что-то предусмотреть, внести коррективы в свои представления и отношения к социальным явлениям или в реальное поведение.

**Классификация слухов**

Слухи классифицируют по трем параметрам:

1. экспрессивный параметр (содержание слуха и особенности эмоциональных реакций на него):
	* слухи-желания – содержащаяся информация имеет целью вызвать разочарование по поводу несбывшихся ожиданий;
	* слухи-пугала – распространяемая с их помощью информация имеет целью инициировать состояние тревоги, неуверенности;
	* разобщающие агрессивные слухи – с их помощью стремятся нарушить социальные связи;
2. информационный параметр (в соответствии со степенью достоверности сюжета слуха):
	* недостоверные слухи;
	* недостоверные слухи с элементами правдоподобия;
	* правдоподобные слухи;
3. по степени влияния на психику людей:
	* слухи, будоражащие общественное мнение в целом или в определенных группах людей, но не вызывающие явно выраженных форм асоциального поведения;
	* слухи, вызывающие антиобщественное поведение определенных социальных групп;
	* слухи, нарушающие социальные связи и организационно-управленческие отношения между людьми и вызывающие массовые беспорядки.

**Особенности преобразования информации в процессе распространения слухов**

1. сглаживание - несущественные в глазах данной аудитории детали исчезают, сюжет становится короче и значимее;
2. заострение - сохранившиеся детали выдвигаются на передний план, высвечиваются более выпукло; увеличиваются их масштаб и социальная значимость; сюжет может обрастать новыми, первоначально отсутствовавшими деталями;
3. приспособление - под стереотипы и установки подстраивается отдельная деталь сюжета без выраженных признаков сглаживания или заострения, но таким образом, что это решительно изменяет психологическое содержание информации.

**Профилактика слухов**

* максимальное упреждающее информирование населения о наиболее важных для него событиях, социальных условиях жизни и т.п. (при этом необходимо стремиться к доступности, понятности и непротиворечивости информации, в экстремальных условиях – к организации регулярной работы специальных источников информации по интересующим население вопросам);
* целенаправленное снижение значимости тех социальных объектов, событий или явлений, вокруг которых прогнозируется возникновение слухов;
* положительное информирование об условиях политической, экономической, межнациональной стабильности развития тех регионов, в состав которых входят большие социальные группы;
* выяснение подлинных причин возникновения слухов для повышения эффективности последующей разъяснительной работы;
* выявление распространителей слухов и нейтрализация их влияния на группу и др.

**Психология паники**

**Паника** – это стихийно возникающее, дезорганизованное состояние и поведение больших масс людей, основанное на чувстве бесконтрольного, неуправляемого страха от реально существующей или мнимой угрозы для жизни людей. Для людей, находящихся в состоянии паники, характерна так называемая поведенческая неопределенность (состояние растерянности, порождающее хаотичность в действиях и неадекватность поведения в целом). Поэтому иначе **панику** можно определить как стихийно возникающее состояние и поведение большой совокупности людей, находящихся в условиях поведенческой неопределенности в повышенном эмоциональном возбуждении от бесконтрольного чувства страха.

**Условия и факторы возникновения паники**

* общая психологическая атмосфера тревоги и неуверенности большой группы людей в случаях опасности или продолжительного переживания негативных эмоций и чувств (предшествует и способствует возникновению паники);
* наличие возбуждающих и стимулирующих панику слухов (усиливают предвосхищающее переживание предстоящей опасности или степень ее негативных последствий);
* наличие в группе «критической массы» паникеров (т.е. участников толпы, имеющих предрасположенность к панике по своим личностным особенностям; для возникновения паники в большой группе иногда достаточно 1% паникующих от общего состава группы).

**Исторический пример поведения людей в состоянии паники**

Случай массового психоза и паники, охвативший большое количество населения страны, произошел в США в 1938 году. Причиной возникновения паники послужила трансляция по национальному радио радиопостановки «Вторжение с Марса» по Г. Уэллсу. Около 1 миллиона американцев восприняли эту радиопередачу как репортаж с места событий, последствия были соответствующими.

Изучению этого случая массовой паники было посвящено специальное исследование, в результате которого были выделены 4 группы людей, различавшихся по особенностям поведения в условиях паники.

Первую группу составили те, кто испытал легкое чувство страха, но засомневался в реальности таких событий и, в конце концов, самостоятельно пришел к выводу о невозможности вторжения марсиан.

Вторая группа включала тех, кто в состоянии переживаемого страха не смог самостоятельно сделать выводы из ситуации и пытался проверить реальность этих событий с помощью других (обращался к соседям, знакомым, на радио) и только после этого пришел к отрицательному заключению о невозможности десанта с Марса.

В третью группу вошли те, кто, испытав сильное чувство страха, не смог убедиться в нереальности происходившего с помощью других, поэтому оставался при своем первом впечатлении о полной реальности вторжения марсиан.

Члены четвертой группы сразу предались панике, даже не пытаясь что-то узнать, уточнить или проверить.

Возникновение панических состояний оказалось связанным с целым рядом характеристик людей, среди которых на первое место вышли социально-демографические признаки, такие как:

* уровень образованности и информированности;
* имущественный статус;
* половозрастные признаки;
* особенности личности (некритичность мышления, личностная тревожность, повышенная внушаемость).

Приложение 5

**ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ И РАССТРОЙСТВА**

**Гипертоническая болезнь**

В настоящее время критериями АГ считают стойкое повышение в течение 6 – 8 недель систолического давления до 140 мм рт.ст. и более и/или диастолического до 90 мм рт. ст. и более. Исследования последних десятилетий показали, что повышение кровяного давления является неспецифическим биологическим сигналом. Этот сигнал может иметь много разных причин.

Эссенциальная АГ (гипертоническая болезнь) – заболевание сердечно-сосудистой системы, развивающееся вследствие первичной дисфункции высших сосудорегулирующих центров и последующих нейрогуморальных и почечных механизмов, характеризующихся артериальной гипертензией, функциональными, а при выраженных стадиях – органическими изменениями почек, сердца, ЦНС. К числу психосоматических заболеваний относится только эссенциальная АГ, причем доля больных с этой патологией составляет 90- 95 % среди всех больных с АГ.

Предрасполагающими факторами являются: систолическая лабильность артериального давления, склонность к ситуативным реакциям повышения артериального давления, избыточный вес, гиподинамия, семейная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям.

Стрессовые воздействия. Выявлены взаимосвязи артериальной гипертензии с ситуациями, в которых возникают: постоянная аффективная напряженность, тревога, страх, беспокойство, растерянность перед лицом независящей от человека ситуации; скрытый гнев и подавленные агрессивные тенденции, направленные против каких-то конкретных лиц; страх потерять чье-то расположение, признание, потерять работу и лишиться продвижения по службе; ощущение хронической нехватки времени; непрерывный контроль над внешними проявлениями своих чувств.

Особенности личности. Характерны сдерживание эмоций, чрезмерно адаптивное, уступчивое, ориентированное на социальный успех, пассивное, избегающее конфликтов поведение, измененное восприятие конфликта, отрицание стресса в ситуации напряжения. На фрустрацию реагируют фиксацией самозащиты и чувством преобладания препятствий, снижением уровня мотивации на достижения и уровня социальной защищенности, нарастанием страха неудачи.

При эссенциальной гипертонии имеет место семейная предрасположенность к заболеванию. С точки зрения теорий специфического стресса для больных с наследственной гипертонической болезнью характерен внутриличностный конфликт между агрессивными импульсами, стремлением к достижению высоких социальных целей, высоких стандартов социальной жизни и потребностью в зависимости от значимых лиц.

Лица с повышенным артериальным давлением обычно держатся внешне спокойно, но высказывают много жалоб и часто импульсивны. Хотя они открыто гнева не выражают, но у них может потенциально накапливаться ярость. Их поведение в целом описывается как чрезмерно адаптивное, уступчивое, ориентированное на социальный успех со стремлением сдерживания как положительных, так и отрицательных аффектов.

Таким образом, склонность к подавлению (репрессии) свойственных личности больных гипертонией агрессивных тенденций способствует накоплению и хронификации стрессовых воздействий. Такие личности мало адаптированы к стрессовым ситуациям, особенно типа изменений жизненного стереотипа.

В комплексной терапии гипертонической болезни, наряду с гипотензивными средствами, широко применяется поддерживающая и поведенческая психотерапия. Хороший эффект оказывает аутогенная тренировка и другие релаксационные методики, а также биоподкрепление (БОС). Возможно применение методов психотерапии, которые направлены на изменение неправильных позиций в отношениях больного к разным сферам жизни. Наиболее часто с этими целями используется групповая психотерапия.

**Ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда)**

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – это недостаточность коронарного кровотока, обусловленная стенозирующим атеросклерозом венечных артерий сердца или реже спазмом и/ или пристеночным или обтурирующим тромбозом.

Предрасполагающими факторами являются: мужской пол, повышение содержания холестерина в крови, повышение активности свертывающих при одновременном угнетении активности противосвертывающих компонентов крови, гипертония, сахарный диабет, ожирение, злоупотребление никотином, гиподинамия, наследственная предрасположенность.

Стрессовые воздействия. Характерными пусковыми являются социальные ситуации, в которых возникает переживание потери объекта. Такие ситуации включают межличностные разочарования с выраженным чувством расставания, потери, глубокой обиды, лабильное самовосприятие, имеющее отчетливую депрессивную окраску.

Особенности личности. Характерны энергичность, честолюбие, целеустремленность, деятельность, стремление к соревнованию, соперничеству, идентификации себя с работой, ощущение нехватки времени, неспособность отдыхать и расслабляться (поведение типа А). Открытость и доступность контакту в поведении, сочетается с противоположной установкой, прежде всего страхами, связанными с ригидностью поведения в целом. Ситуации перегрузки и конфликтов они пытаются решать призывами к себе самим больше торопиться, быть еще сильнее и совершеннее.

Изучение людей с ишемической болезнью сердца показало, что они характеризуются торопливостью в ведении дел, нетерпением, чувством постоянной нехватки времени и высокой ответственности за порученное дело. Они обладают неуверенностью в себе, эмоциональной лабильностью, их характеризует «уход в работу», так как ни на что другое у них просто не хватает времени.

В лечении ИБС применяются различные специфические препараты, а для ослабления психологических реакций назначают транквилизаторы. Психотерапия направлена на поддержку веры в выздоровление, ослабление стресса, компульсии и напряжения. Принципы психотерапии в общих чертах сходны с таковыми при гипертонической болезни.

**Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки**

Язвенная болезнь (ЯБ) – хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с образованием дефекта слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, склонное к прогрессированию, с вовлечением в патологический процесс других органов системы пищеварения.

Предрасполагающими факторами являются: склонность к неожиданным реакциям интенсивной перистальтики желудка и пилороспазму во фрустрирующих ситуациях. Увеличение числа обкладочных клеток, гиперпродукция гастрина, пепсина, гиперфункция n.vagus, дефицит фукозы, соматостатина, эндорфинов, простагландинов, Д-клеточная недостаточность, 1(0) и 2(А) группа крови, инфицированность Хеликобактер пилори, наследственная отягощенность по язвенной болезни. Двенадцатиперстную кишку делает мишенью психосоматических нарушений ее гипермоторика, повышение в ней давления во время страха, гнева, эмоционального напряжения.

Стрессовые воздействия. К язвенной болезни может приводить неспецифический стресс, который обусловливает гиперактивность желудка и гиперсекрецию пепсина, в результате чего формируется язва. Сторонники специфических теорий выдвигают на первое место формирование характерного бессознательного конфликта при хронической фрустрации выраженной у язвенной личности потребности в зависимости. Потребность в заботе и ласке вызывает хронический бессознательный голод с гиперсекрецией желудочного сока, что особенно опасно для лиц, генетически предрасположенных к язве.

Помимо ситуаций, связанных с перечисленными выше типами конфликтов, так же, по данным литературы, фактором риска могут считаться перемещения и переезды за пределы привычного жизненного пространства. Так, среди мигрантов язвенная болезнь встречается достоверно чаще, чем другие заболевания.

Особенности личности. Выделяют три типа личности язвенных больных, связанных с фрустрацией потребности в любви, характерной по психоаналитическим понятиям для данной патологии.

Псевдонезависимые (гиперактивные) – любовь, отношения, основанные на эмоциональной теплоте, в их представлении делают человека слабым, зависимым и, следовательно, неприемлемы с точки зрения позитивного восприятия себя. При гиперактивном язвенном типе желания зависимости очень сильны, однако отвергаются больными. Гиперактивный тип лишен покоя и ориентирован на успех. Сознательная установка его такова: я успешен, деятелен, продуктивен и независим. Одновременно в бессознательном мы находим в точности противоположную установку чрезмерно сильной потребности в любви, зависимости и помощи. Заболевание воспринимается как угроза образу Я и, следовательно, отношение к нему, как правило, анозогностическое.

Пассивнозависимые – характерно стремление к зависимости, эмоциональным отношениям, тесно связанное со значимой фигурой в своем окружении. Пассивный язвенный тип склонен к субдепрессивному фону настроения и прямо выражает свои потребности в зависимости. Полагают, что язвенный приступ наступает тогда, когда эти бессознательные или сознательные потребности в зависимости встречают отказ. Проблемы во взаимоотношении их с последней являются пусковыми в развитии заболевания. Болезнь может быть источником восстановления отношений со значимой фигурой или установлению новых – с врачом. Отношение к болезни гипернозогностическое.

Тираничные – наиболее незрелы. Характерно стремление к удовлетворению всех потребностей с минимальными затратами и без задержек, что приводит к конфликтам с окружением и возникновению заболевания.

Психотерапия направлена на конфликт, связанный с зависимостью больного. Если пассивный тип язвенника ищет защиты в общении с медиком, то для гиперактивного типа нужна иная тактика: следует иметь в виду его раздвоенность между стремлением к независимости и одновременной потребностью в пассивной зависимости. Для пассивного типа пригодна психотерапевтическая поддержка и осторожное управление поведением. При этом больной должен иметь возможность выразить свою потребность в зависимости, не боясь негативной оценки медика. Уменьшению внутреннего стресса поможет попытка облечь конфликт в слова с обсуждением проблемы на рациональном уровне. Однако в острой фазе заболевания работа по конфликту считается преждевременной, лучше сначала сосредоточиться на обсуждении необходимых изменений в поведении и быту. Полезны биоподкрепление и релаксационные методики. Комплексная терапия включает диету и специальные медикаменты.

**Язвенный колит**

 Предрасполагающими факторами являются: женский пол. Генетически обусловленная предрасположенность диффузной эндокринной системы к формированию блока отдельных иммунных механизмов местного иммунитета слизистой толстой кишки и общего иммунитета. Снижение уровня андрогенов, дисбаланс эстрогенов и прогестерона. Особенности вегетативной нервной системы: преобладание влияния эрготропного отдела. Кишечная инфекция как запускающий фактор.

Стрессовые воздействия. Наиболее патогенными являются ситуации потери отношений, которые возникают в результате смены привычного окружения, изменений на работе, утраты близких. Заболевание рассматривается как эквивалент реакции печали, возникающей в ситуации потери значимых отношений.

Особенности личности. Характерны склонность к самообвинению, повышенная эмоциональная ответственность, вера в невозможность изменений, ожидание одобрения от других, низкая самооценка, чрезмерная чувствительность к собственным неудачам и сильное стремление к зависимости и опеке. Больные отличаются достаточно выраженным инфантилизмом, часто стремятся к успеху при сниженных физических возможностях, повышенно пунктуальны, обязательны, конформны, нерешительны, имеют узкий круг привязанностей, стремление к интеллектуализации, жесткое отношение к моральным нормам. Потеря отношений с ключевой фигурой переживается на бессознательном уровне как угроза собственному существованию.

У лиц с хроническим воспалением и язвами толстого кишечника преобладают компульсивные личностные черты. Эти больные опрятны, любят порядок, пунктуальны, а свой гнев выражают весьма сдержанно. У таких личностей ключевым моментом является фрустрированная потребность своей зависимости. Агрессивные тенденции по отношению к объекту своей зависимости приводят к бессознательному чувству вины и тревоги, которые «облегчаются» кровавым поносом. У 60% больных обострению предшествуют депрессивно окрашенные жизненные ситуации с переживанием действительной или воображаемой потери объекта. Больные чаще происходят из семей, в которых вообще мало говорят о чувствах. У больных низкая самооценка и они весьма чувствительны к собственным неудачам. Потеря отношений с ключевой фигурой бессознательно переживается больными как угроза собственному существованию. Больным явно недостает сознательного переживания агрессии и соответствующего поведения.

Во время обострения показана поддерживающая психотерапия, соответствующее медикаментозное лечение. При хроническом латентном течении важно умение терпеливо выслушивать больного и осторожно стимулировать его к активности и автономности.

**Бронхиальная астма**

Бронхиальная астма – хроническое рецидивирующее заболевание с преимущественным поражением бронхов, которое характеризуется их гиперактивностью, обусловленной специфическими (иммунологическими) и (или) неспецифическими (неиммунологическими), врожденными или приобретенными механизмами, основным обязательным признаком которого является приступ удушья и (или) астматический статус – вследствие спазма гладких мышц бронхов, гиперсекреции и отека слизистой оболочки бронхов.

Предрасполагающими факторами являются: женский пол. Возрастные особенности (заболевание или его предвестники чаще возникают у детей в первые 10 лет жизни). Бронхиальная астма относится к «комплексным генетическим заболеваниям», для которых ясен факт наличия генетического паттерна, но отсутствует какой-либо конкретный ген, нарушение функции которого было бы ответственно за развитие болезни. В число биологических дефектов, способствующих развитию бронхиальной астмы, относят особенности иммунной системы: носительство антигенов В13, В21, В35. Большое значение имеет сочетание HLA локуса с кластером генов, кодирующих синтез цитокининов (локус g31 5-ой хромосомы). Повышенная чувствительность бронхов к ацетилхолину. Нарушение отрицательной обратной связи в системе гипоталамус-гипофиз-кора надпочечников, которое приводит к истощению их резервных возможностей. Врожденные или приобретенные изменения респираторных органов (курение, воздействие бытовых аллергенов, вирусные респираторные инфекции беременных или на первом году жизни ребенка), которые коррелируют с гиперреактивностью бронхов, склонностью к нарушению взаимоотношений вдох-выдох в сторону затруднения выдоха. На клеточном уровне выявляются дефекты мембранно-рецепторного комплекса (особенно липидного матрикса), являющиеся причиной онтогенетической незрелости клеток (эритроцитов, лимфоцитов), наиболее ярко проявляющейся парадоксальными реакциями при проведении нагрузочных проб с адреноагонистами и адреноантагонистами.

Предполагается, что для больных бронхиальной астмой характерны:

* незрелость механизмов психологической защиты;
* неадекватный и нереалистичный образ собственного Я и семейного окружения;
* склонность к блокированию эмоциональных переживаний;
* низкий уровень осознавания актуальных эмоций и потребностей;
* инфантилизм, зависимость, потребность в формировании симбиотических отношений;
* недоразвитие собственной ценностной системы;
* выраженная коммуникативная ценность симптома бронхиальной астмы и тенденция к избеганию открытого обсуждения конфликтов. Зачастую сам симптом становится способом патологической адаптации к личностным конфликтам и конфликтам в микросоциальной среде.

 Стрессовые воздействия. О преморбидных особенностях личности больных бронхиальной астмой говорить сложно, так как заболевание развивается чаще в возрасте становления личности. Для больных астмой характерно нарушение адекватного восприятия Я, снижение интеграции чувства Я и самодостаточности покоя и эмоционального комфорта, эмоциональная отгороженность, подозрительность.

В появлении бронхиальной астмы существенное значение имеют истерические личностные черты, повышенная ипохондричность, осознаваемая тревога. В симптомах бронхиальной астмы усматривают символическое выражение внутриличностного конфликта между потребностью больного человека в нежности и страхом перед ней, а также противоречивость в решении проблемы «брать и давать». Чаще всего в семьях таких больных родители стремятся к контролированию и подавлению инициативы своих детей, запрещению спонтанных эмоциональных проявлений, так как в такой семье считается неприличным проявлять свои истинные чувства. Приступы бронхиальной астмы развиваются при фрустрации повышенной у астматиков бессознательной потребности в зависимости, а у детей – потребности в защите и ласке со стороны матери (или лица, ее заменяющего).

Выявлено, что больные бронхиальной астмой отличаются тем, что в условиях фрустрации состояние эмоционального напряжения, беспокойства, вины, тревоги уменьшают с помощью соматических симптомов – приступа астмы. В образовании такой взаимосвязи активно участвуют реакции подкрепления со стороны лиц значимого окружения, чаще родителей. Этот же механизм участвует в формировании истероидных черт личности в процессе заболеваний. Появление симптомов бронхиальной астмы приводит к изменению дистанции между членами семьи. Поэтому нередко заболевание выступает в качестве фактора, сближающего членов семьи (манипулятивный аспект заболевания).

В качестве патодинамических факторов рассматриваются наличие у матерей больных астмой невротических черт и раннее нарушение отношений больного с матерью, в которых выражен дефицит эмоционального и телесного контакта. Для родительских семей больных характерно наличие эмоционального лидера, доминирование одного из родителей и подчиненная позиция другого.

В качестве пусковых рассматриваются ситуации, в которых возникает конфронтация «желания нежности» и «страха перед нежностью» и, как следствие, задерживаются эмоции и воздух.

Выделяют четыре варианта механизмов нервно-психической провокации приступов бронхиальной астмы, при которых приступы позволяют:

* смягчить нереалистичные требования к себе (неврастеноподобный механизм);
* занять исключительное положение (истероподобный);
* уйти от необходимости выбора (психастеноподобный);
* разрядить конфликтную обстановку в семье (шунтовой).

Лечение бронхиальной астмы комплексное – терапевтом, аллергологом и психотерапевтом. В лечении используют самые разнообразные виды психотерапии – индивидуальную, групповую, поведенческую, гипноз. Большое значение в ходе терапии имеет преодоление выраженной зависимости больного астмой от своего врача, обучение возможности самостоятельно облегчать приступ, освоение техник расслабления и различных дыхательных упражнений.

**Нейродермит**

 Факторы предрасположения. В их группу включают повышенную чувствительность кожи, наклонность к аллергическим реакциям, семейную отягощенность по атопическим дерматитам и бронхиальной астме.

Особенности личности. Так как заболевание начинается в раннем детском возрасте, то можно говорить о личностных качествах, сопряженных с нейродермитом. Пациенты характеризуются пассивностью, недостаточностью коммуникативных процессов, трудностями в самоутверждении. Преобладают особенности тормозного или истероидного круга. В процессе заболевания возможно личностное развитие в сторону усиления астенических, тревожных, депрессивных, истерических черт.

Стрессовые воздействия. Структура и механизмы близки к тому, что выделено при бронхиальной астме.

**Гипертиреоз**

Факторы предрасположения. Женский пол. Средний возраст. Наследственная предрасположенность, особое состояние иммунной системы. Многодетность.

Стрессовые воздействия. Гипертиреоз часто развивается вслед за сильными переживаниями и острыми жизненными трудностями из-за смерти близких, несчастных случаев. В ряде случаев пусковым моментом или фактором, вызывающим рецидив, оказывается переживание утраты. Двигательное и внутреннее беспокойство, возбуждение и раздражительность являются следствием повышенной секреции гормонов щитовидной железы.

Особенности личности. Характерна постоянная готовность много трудиться, постоянно быть занятым. Своя жизнь воспринимается как испытание, которое надо выдержать, поэтому большая часть эмоциональных состояний включает страх. Свойственно стремление выдвинуться, достичь значимого положения в системе социальных отношений.

В личностном плане мы находим у больных постоянную активность, готовность перевыполнять свои задания. Они производят впечатление личностной зрелости, но она адекватна не всем ситуациям и лишь с трудом скрывает их страх и слабость. Согласно психодинамической теории, в детстве эти больные испытывали сильную привязанность и зависимость от матери, поэтому они не переносят угрозы потери любви. Фрустрация детской жажды к зависимости приводит к преждевременному самоутверждению.

В лечении необходимы транквилизаторы и поддерживающая психотерапия.

**Сахарный диабет**

Факторы предрасположения сахарного диабета 1 типа (ювенильного). Наследственная предрасположенность, иммунные нарушения.

Факторы предрасположения сахарного диабета 2 типа (сахарный диабет пожилых, ок. 90% всех больных сахарным диабетом). Наследственная предрасположенность, возраст после 50 лет, ожирение, хронический стресс, депрессия.

Стрессовые воздействия. Исследования свидетельствуют о важной роли хронического стресса в патогенезе сахарного диабета 2 типа. В отношении сахарного диабета 1 типа подчеркивается роль стресса как фактора, провоцирующего манифестацию заболевания. Само заболевание также является мощным стрессором, учитывая его неизлечимость, угрозу для жизни в связи с острыми осложнениями (гипогликемией, кетоацидозом), высокий риск инвалидизации вследствие поздних сосудистых и неврологических осложнений, необходимость постоянного лечения (в ряде случаев, заместительной инсулинотерапии), самоконтроля физического состояния и т.д.

Особенности личности. Согласно психодинамическому подходу для понимания психологических механизмов патогенеза сахарного диабета необходим анализ следующих тем, характеризующих клиническую картину заболевания:

* темы блокированной потребности в питании (невозможности усвоения пищи вследствие нарушения секреции инсулина или повышенной инсулинорезистентности тканей),
* темы саморазрушения (соотносящейся с аутоиммунными процессами при сахарном диабете 1 типа),
* темы блокированных страха и агрессии (соотносящейся с резким повышением уровня глюкозы в крови при реакции «борьбы и бегства»).

 Данные о психосоматических концепциях возникновения диабета:

* В результате идентификации пищи с любовью блокирование этой эмоции приводит к переживанию состояния голода, которое усиливается независимо от приема пищи.
* Периодически актуализирующиеся неосознанные страхи, приводя к реагированию по типу «борьбы-бегства», обусловливают хроническую гипергликемию. Накопление неотреагированного эмоционального напряжения (тревоги и гнева), неосознанно возникающего в ответ на субъективно значимые раздражители, создает условия для нарушения регуляции углеводного обмена с тенденцией к гипергликемии.
* Внутриличностные конфликты и потребности компенсаторно удовлетворяются актом еды. Интенсивный аппетит и склонность к ожирению ведут к стабильной гипергликемии.

 Центральное место в психодинамических интерпретациях этиологии сахарного диабета занимает тема неудовлетворенной потребности в материнской любви, которая в младенчестве отождествляется с питанием.

В рамках поведенческого и когнитивно-поведенческого подходов наибольшее значение при исследовании психологических механизмов развития сахарного диабета (прежде всего 2 типа) придается дезадаптивным стереотипам пищевого поведения, приводящим к ожирению (экстернальное, эмоциогенное питание).

В лечении сахарного диабета большое значение имеет диета и использование сахароснижающих препаратов, прежде всего инсулина. Больным сахарным диабетом показаны антистрессовые и поведенческие психотерапевтические методики, коррекция внутриличностной конфликтности.

Приложение 6

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПУБЛИЧНОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ВСРС**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии** | **Индикаторы**  | **Баллы**  |
| **Содержательная сторона представления** |
| Соответствие содержания выступления теме | - содержание выступления полностью соответствует теме | 2 |
| - незначительное отступление содержания выступления от темы | 1 |
| - значительное отступление содержания от темы / содержание выступления не соответствует теме | 0 |
| Соблюдение структуры и регламента выступления | - структура выступления выдержана полностью (вступление, основная часть, заключение), регламент выступления выдержан | 2 |
| - отсутствие одного из структурных элементов, незначительное нарушение регламента выступления | 1 |
| - структура выступления не выдержана, значительно нарушен регламент выступления | 0 |
| Степень самостоятельности и полнота раскрытия темы | - содержание изложено самостоятельно, без наводящих вопросов / тема раскрыта в полном объеме | 2 |
| - содержание изложено с помощью наводящих вопросов и подсказок / тема раскрыта недостаточно полно, но показано общее понимание вопроса | 1 |
| - содержание изложено с многочисленными подсказками / тема не раскрыта | 0 |
| Степень осознанности и понимания содержания выступления | - показаны умения делать выводы, сравнения, аргументировать свою точку зрения, приводить конкретные примеры, полно и точно отвечать на вопросы | 2 |
| - выводы, сравнение делаются с посторонней помощью, суждения недостаточно глубоки и обоснованны, приведение примеров вызывает затруднения, ответы на вопросы неполные, неточные | 1 |
| - неумение делать выводы, сравнение, высказывать и аргументировать свою точку зрения, приводить примеры, ответы на вопросы неверные | 0 |
| Использование наглядного материала | - в выступлении дополняются и раскрываются ключевые моменты, представленные в ВСРС | 2 |
| - основная часть выступления является чтением ВСРС | 1 |
| - выступление не связано с использованием ВСРС | 0 |
| **Коммуникативная сторона представления** |
| Культура речи | - речь грамотная, логичная, с использованием необходимой терминологии | 2 |
| - допущены незначительные грамматические и логические ошибки, небольшие затруднения в применении терминологии | 1 |
| - допущены многочисленные речевые и логические ошибки, незнание терминологии, используются слова-паразиты | 0 |
| Невербальное поведение | - мимика и жесты выразительны, уместны, адекватны содержанию речи, свободная и уверенная манера держать себя перед аудиторией | 2 |
| - мимика и жесты недостаточно выразительны и уместны, расходятся с содержанием речи, неуверенность при выступлении | 1 |
| - мимика и жесты отсутствуют / агрессивность выступления | 0 |
| **Эмоциональная сторона представления** |
| Контакт с аудиторией | - контакт с аудиторией установлен, выступление заинтересовало слушателей | 2 |
| - затруднения в установлении контакта с аудиторией, выступление вызвало некоторый интерес слушателей | 1 |
| - контакт с аудиторией отсутствует, выступление не вызвало интереса у слушателей | 0 |
| Дополнительные баллы | - наличие связующих (вводных) слов и речевых оборотов | +1 |
| - отсутствие «слов-паразитов» | +1 |
| - творческий / оригинальный подход к выступлению | +2 |

Критерии оценки:

Оценка «5» - 14 – 15 баллов

Оценка «4» - 12 - 13 баллов

Оценка «3» - 10 – 11 баллов

Оценка «2» - менее 10 баллов