

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 13.06.2024 15:13:51  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры  
«Сургутский государственный университет»**

Проректор по учебно-методической работе  
Е.В. Коновалова  
2020 г.



Медицинский колледж

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**ОГСЭ.05. ПСИХОЛОГИЯ ОБЩЕНИЯ**


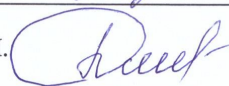

Специальность	<u>31.02.01 Лечебное дело</u>
Программа подготовки	<u>углубленная</u>
Форма обучения	<u>очная</u>

Сургут, 2021 г.

Рабочая программа дисциплины составлена в соответствии требованиями Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело утвержденного Министерством образования и науки РФ Приказ от 12.05.2014 г. № 514.

Автор программы:  
Болотникова Марина Николаевна, преподаватель

*Согласование рабочей программы*

Подразделение	Дата согласования	Ф.И.О., подпись
Зав. отделением	15.12.2020	Соколова Е.В. 
Отдел комплектования и научной обработки документов	15.12.2020	Дмитриева И.И. 
Внешний эксперт К.п.н., доцент СурГУ	15.12.2020	Коваленко Л.А. 

Программа рассмотрена и одобрена на заседании МО «Общие гуманитарные и социально-экономические дисциплины»

« 15 » 12 2020 года, протокол № 6

Председатель МО  преподаватель Домбровская О.В.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета медицинского колледжа

« 21 » 12 2020 года, протокол № 7

Директор  к.м.н., доцент Бубович Е.В.

## **СОДЕРЖАНИЕ**

- 1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ**
- 2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**
- 3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ**
- 4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**
- 5. АДАПТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

# 1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «Психология общения»

## 1.1. Область применения рабочей программы

Рабочая программа дисциплины «Психология общения» является частью программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка) в части освоения общего гуманитарного и социально-экономического учебного цикла.

Рабочая программа дисциплины «Психология общения» обеспечивает формирование профессиональных и общих компетенций по всем видам деятельности ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело и может быть использована при профессиональной подготовке специалистов среднего звена.

## 1.2. Цели и планируемые результаты освоения дисциплины.

Цель – освоение в рамках программы дисциплины «Психология общения» обучающимися умений и знаний.

Результаты освоения дисциплины.

Обучающиеся должны овладеть знаниями, умениями:

### 1. Уметь:

- применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности;
- использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения

### 2. Знать:

- взаимосвязь общения и деятельности;
- цели, функции, виды и уровни общения;
- роли и ролевые ожидания в общении;
- виды социальных взаимодействий;
- механизмы взаимопонимания в общении;
- техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения;
- этические принципы общения;
- источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов

## 1.3. Формируемые в процессе изучения дисциплины компетенции.

Код	Наименование результата обучения
Общие компетенции	
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности

ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
Профессиональные компетенции	
ПК 1.1	Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2	Проводить диагностические исследования.
ПК 1.3	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
ПК 1.4	Проводить диагностику беременности.
ПК 1.5	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
ПК 2.1	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3	Выполнять лечебные вмешательства.
ПК 2.4	Проводить контроль эффективности лечения.
ПК 2.5	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 3.1	Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
ПК 3.4	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
ПК 3.5	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
ПК 4.1	Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.
ПК 4.2	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.
ПК 4.3	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.
ПК 4.4	Проводить диагностику групп здоровья.
ПК 4.5	Проводить иммунопрофилактику.
ПК 4.6	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.
ПК 4.7	Организовывать здоровье сберегающую среду.
ПК 4.8	Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.
ПК 5.1	Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
ПК 5.2	Проводить психосоциальную реабилитацию.
ПК 5.3	Осуществлять паллиативную помощь.
ПК 5.4	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.
ПК 5.5	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.
ПК 6.1	Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.
ПК 6.2	Планировать свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.
ПК 6.3	Вести медицинскую документацию.

ПК 6.4	Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики.
ПК 6.5	Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

## 2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 2.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Объем часов
<b>Максимальная учебная нагрузка (всего)</b>	<b>53</b>
<b>Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)</b>	<b>48</b>
в том числе:	
теоретические (лекционные) занятия	14
практические занятия	34
<b>Самостоятельная работа обучающегося (всего)</b>	<b>5</b>
в том числе:	
самодиагностика	1
решение ситуационных задач	1
ведение дневника наблюдения	1
выполнение психотехнических упражнений	1
проектная деятельность (создание презентаций)	1
Промежуточная аттестация в форме дифференцированного зачета	

## 2.2. Тематический план и содержание дисциплины «Психология общения»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения* и формируемые компетенции
1	2	3	4
<b>Раздел 1</b>	<b>Психология общения</b>	<b>32</b>	
<b>Тема 1.1.</b> Общение как социальный феномен	<b>Содержание учебного материала</b>	4	2 ОК 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, ПК 1.1-1.5, 2.2-2.6, 3.1-3.6, 4.1-4.8, 5.1, 5.2, 5.4, 5.5, 6.1, 6.3, 6.5
	1   Общение – основа человеческого бытия.		
	2   Классификация видов общения		
	3   Перцептивная сторона общения		
	4   Интерактивная сторона общения		
	5   Общение как коммуникация		
	6   Успех делового общения		
	7   Особенности коммуникации с разными категориями пациентов		
	<b>Практические занятия</b>	10	ОК 1, 3-5, 7, 9-11, ПК 1.1-1.5, 2.2-2.6, 3.1, 3.3-3.6, 4.1-4.8, 5.1, 5.2, 5.4, 5.5, 6.1, 6.3, 6.5.
	1   Невербальное общение		
	2   Тренинг, направленный на развитие коммуникативных способностей		
	3   Тренинг, направленный на развитие коммуникативных способностей		
	4   Развитие техники установления контакта и активного слушания. Техники и приемы эффективного общения		
	5   Диагностика коммуникативных способностей		
	6   Психологические способы воздействия в процессе общения		
7   Способы преодоления барьеров общения			
<b>Самостоятельная работа обучающихся №1</b>	2		
1   Изучить приемы эффективного общения по Д.Карнеги			
2   Изучить особенности невербального общения			
3   Подготовить доклад «Особенности общения в разных странах мира»			
4   Создать и подготовить презентацию			
<b>Тема 1.2.</b> Индивидуальные особенности личности в общении	<b>Содержание учебного материала</b>	4	2 ОК 3, 6, 7, 9, 10, 11, ПК 1.1, 1.3, 1.5, 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7,
	1   Темперамент		
	2   Характер и воля		
	3   Способности – важное условие в профессиональной деятельности		



	4	Эмоции и чувства		3.2, 3.4, 3.6,4.1, 4.2, 4.4-4.8, 5.1-5.4, 6.1, 6.3-6.5.
	<b>Практическое занятие</b>		10	ОК 3, 6, 7, 9-11, ПК 1.1, 1.3, 1.5, 2.1,2.2, 2.4, 2.5, 2.7, 3.2, 3.4,3.6, 4.1, 4.2, 4.4-4.8, 5.1-5.4, 6.1, 6.3, 6.5.
	1	Диагностика индивидуально-личностных особенностей. Виды почерка и его характеристика		
	2	Анализ почерка. Характерологическое исследование почерка		
	3	Определение ведущей репрезентативной системы, её значения в межличностном взаимодействии		
	4	Отработка способов формирования позитивного отношения аудитории		
	5	Определение роли эмоций и чувств в общении. Закрепление навыков самоконтроля		
	7	Тренинг, направленный на формирование навыков убеждения		
	<b>Самостоятельная работа обучающихся №2</b>		2	
	1	Изучить приемы формирования позитивного отношения аудитории к оратору.		
	2	Изучить способы преодоления барьеров общения		
	3	Решить ситуационную задачу по барьерам общения		
	4	Выявить индивидуальные особенности своей личности		
<b>Раздел 2</b>	<b>Психология конфликта</b>		<b>21</b>	
<b>Тема 2.1.</b> Конфликты в общении	<b>Содержание учебного материала</b>		6	2
	1	Понятия «конфликт», и его структура		ОК 3, 6, 7, 10, 11, ПК 2.1- 2.3, 2.5, 2.7, 3.3, 3.4, 4.1, 5.2, 5.4, 5.5, 6.1-6.4.
	2	Стратегии поведения в конфликтных ситуациях		
	3	Психология общения медицинского работника в сложных конфликтных ситуациях		
	4	Правила поведения в конфликтах		
	<b>Практическое занятие</b>		14	ОК 3, 6, 7, 10, 11, ПК 2.1-2.3, 2.5, 2.7, 3.3, 3.4, 4.1, 5.2, 5.4, 5.5, 6.1-6.4.
	1	Анализ конфликта и возможностей его разрешения		
	2	Тактика поведения в конфликте		
	3	Решение ситуационных задач по конфликтным ситуациям		
	4	Тренинг «Тактика общения в конфликтной ситуации».		
	5	Тренинг конструктивного разрешения конфликтов		
	6	Тренинг конструктивного разрешения конфликтов		
	7	Приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения		
<b>Самостоятельная работа обучающихся №3</b>		1		
	1	Изучить тактические приемы разрешения конфликта.		

2	Изучить приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения		
3	Подготовить реферат		
4	Решить ситуационную задачу		
		Обязательная аудиторная учебная нагрузка	48
		в том числе:	
		теоретические (лекционные) занятия	14
		практические занятия:	34
		Самостоятельная работа обучающихся:	5
		<b>Всего:</b>	<b>53</b>

\*Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);

2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

### 3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ

#### 3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация дисциплины требует наличия:

##### - Кабинет психологии общения № 63

Кабинет предназначен для дисциплинарной, междисциплинарной и модульной подготовки, практических занятий.

Количество посадочных мест - 50

Кабинет оснащен учебной мебелью, инструктивно-нормативной, учебно-программной, учебно-методической документацией, учебно-наглядными пособиями, техническими средствами обучения: мобильный проекционный экран - 1 шт., ноутбук-1 шт., стационарный мультимедийный проектор - 1 шт.

##### - Библиотека, читальный зал с выходом в сеть Интернет

читальный зал колледжа оснащен специализированной мебелью, техническими средствами обучения: компьютер – 5 шт., ЖК телевизор - 1 шт.

Количество посадочных мест - 20;

читальный зал социально-гуманитарной и художественной литературы, оснащен специализированной мебелью, техническими средствами обучения: компьютер – 15 шт., стационарный мультимедийный проектор – 2 шт., мобильный проекционный экран - 2 шт., ноутбук - 3 шт., ЖК телевизор - 1 шт.

Количество посадочных мест - 90;

#### 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

##### 3.2.1. Рекомендуемая литература

##### Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во экз.
1.	Жарова, М.Н.	Психология : учебник / М. Н. Жарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 368 с.	<a href="http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970444016.html?SSr=4301343aae087ae8bffb50">http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970444016.html?SSr=4301343aae087ae8bffb50</a>
2.	Собольников, В. В.	Этика и психология делового общения : учебное пособие для среднего профессионального образования / В. В. Собольников, Н. А. Костенко ; под редакцией В. В. Собольникова. — 2-е изд., перераб. и доп. — (Профессиональное образование).	Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 202 с.	<a href="https://biblionline.ru/bcode/441942">https://biblionline.ru/bcode/441942</a>
3.	Островская, И.В.	Психология : учебник для мед.училищ и колледжей / Островская И. В. - 2-е изд., испр.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с.	<a href="http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970436530.html?SSr=4301343aae087ae8bffb50">http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970436530.html?SSr=4301343aae087ae8bffb50</a>

##### Дополнительная литература

	<b>Авторы, составители</b>	<b>Заглавие</b>	<b>Издательство, год</b>	<b>Кол-во экз.</b>
1.	Феоктистова, С. В.	Психология : учебное пособие для среднего профессионального образования / С. В. Феоктистова, Т. Ю. Маринова, Н. Н. Васильева. — 2-е изд., испр. и доп. — (Профессиональное образование).	Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 234 с.	<a href="https://bibli-online.ru/bcode/441517">https://bibli-online.ru/bcode/441517</a>
2.	Сарычев, С. В.	Социальная психология. Практикум : учебное пособие для среднего профессионального образования / С. В. Сарычев, О. В. Чернышова. — 2-е изд., испр. и доп. — (Профессиональное образование).	Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 74 с.	<a href="https://bibli-online.ru/bcode/446880">https://bibli-online.ru/bcode/446880</a>

#### **Методические разработки**

	<b>Авторы, составители</b>	<b>Заглавие</b>	<b>Издательство, год</b>	<b>Кол-во экз.</b>
1.	Усольцева Е.Г. и др.	Методические рекомендации для студентов по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы: методическое пособие для студентов / Бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский колледж.	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020	<a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1023">https://elib.surgu.ru/local/umr/1023</a>

#### **3.2.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1.	Психология общения - <a href="https://psychologyofcommunication.jimdofree.com/">https://psychologyofcommunication.jimdofree.com/</a>
----	--

#### **3.2.3 Перечень программного обеспечения**

1.	Microsoft Office
2.	Microsoft Word, Microsoft Excel
3.	Power Point, Access

#### **3.2.4 Перечень информационных справочных систем**

1.	Справочно-правовая система Консультант плюс
2.	Информационно-правовой портал Гарант.ру

### **3.3. Общие требования к организации образовательного процесса.**

Образовательный процесс ориентирован на формирование компетенций, освоение которых является результатом обучения общепрофессионального цикла. Изучение данного курса происходит параллельно с освоением дисциплин из математического и общего естественно- научного учебного цикла, общегуманитарного и социально- экономического цикла, а также одновременно с дисциплинами из профессионального модуля. Программу данного курса студенты осваивают на лекционных и практических занятиях в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы.

Самостоятельная работа студентов: аудиторная и внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа студентов выполняется обучающимися под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию. Виды заданий, их содержание могут иметь вариативный и дифференцированный характер, учитывать специфику региона, индивидуальные особенности студента.

Внеаудиторная самостоятельная работа студентов выполняется обучающимися по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Содержание аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов определяется преподавателем в соответствии с рекомендуемыми видами заданий.

Изучение программы «Психология общения» заканчивается проведением промежуточной аттестации – дифференцированным зачётом.

### **3.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса.**

Реализацию дисциплины «Психология общения» осуществляют педагогические кадры, имеющие высшее профессиональное образование соответствующего профилю преподаваемой дисциплины. Преподаватели получают дополнительное образование по программам повышения квалификации, в том числе в форме стажировки в профильных организациях не реже одного раза в 3 года.

#### 4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формы и виды контроля по дисциплине определяются преподавателем в процессе обучения дисциплины.

Результаты обучения	Основные показатели оценки результата	Виды и формы контроля
Перечень знаний, осваиваемых в рамках дисциплины		<b>Текущий контроль включает:</b> - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение ситуационных задач; - решение контрольных работ; - оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся; - наблюдение и оценка выполнения практических действий на практических занятиях.
Взаимосвязь общения и деятельности; Цели, функции, виды и уровни общения; Роли и ролевые ожидания в общении; Виды социальных взаимодействий; Механизмы взаимопонимания в общении; Техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения; Этические принципы общения; Источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов.	Знание и понимание взаимосвязи общения и деятельности Знание цели, функций, видов и уровня общения Знание роли и ролевых ожиданий в общении Знание видов социальных взаимодействий Знание механизмов взаимопонимания в общении  Знания техники и приемов общения, правил слушания, ведения беседы, убеждения  Знание этических принципов общения Знание источников, причин, видов и способов разрешения конфликтов	
Перечень умений, осваиваемых в рамках дисциплины		<b>Рубежный контроль включает:</b> - тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение ситуационных задач; - решение контрольных работ; - оценка внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся  <b>Промежуточная аттестация</b> - дифференцированный зачет, который проводится на последнем практическом занятии и включает: контроль усвоения теоретического
Применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности; Использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения.	Умение применять техники и приёмов эффективного общения в профессиональной деятельности  Умение использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения	

		материала (в виде устного ответа на вопросы и программированного контроля - тестирования). - решения ситуационной задачи.
--	--	--

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения позволяют проверять у обучающегося сформированность общих и профессиональных компетенций.

<b>Результаты (освоенные общие и профессиональные компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Уметь демонстрировать интерес к будущей профессии.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Уметь решать стандартные и нестандартные профессиональные задачи при проведении профилактических мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - индивидуального и группового опроса; -руководство практическим заданием; - решение ситуационных задач.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	Уметь находить и использовать информацию для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного роста. Умеет работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.)	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - написание докладов, рефератов с анализом ресурсов сети интернета по изучаемой теме; - создание презентации с использованием информационных технологий в профессиональной деятельности.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Уметь демонстрировать использование информационно-коммуникационных технологий в процессе обучения и в профессиональной деятельности.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - написание докладов, рефератов с анализом ресурсов сети интернета по изучаемой теме; - создание презентации.

<p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<p>Уметь применять навыки работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружение.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - индивидуального и группового опроса;  -руководство практическим заданием;  - решение ситуационных задач.</p>
<p>ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p>	<p>Уметь проявлять ответственности за работу подчиненных, результат выполнения заданий.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - индивидуального и группового опроса;  -руководство практическим заданием;</p>
<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<p>Уметь ориентироваться в условиях смены технологий выполнения сестринских мероприятий в изменяющихся условиях профессиональной среды.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - тестового контроля с выбором оптимальных технологий лечений;  - индивидуального и группового опроса;  - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов.</p>
<p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p>	<p>Уметь бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении профилактических сестринских мероприятий.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - тестового контроля с применением информационных технологий;  - индивидуального и группового опроса;  -руководство практическим заданием;  - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов.</p>
<p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p>	<p>Уметь брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении профилактических сестринских мероприятий.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - тестового контроля с применением информационных технологий;  - индивидуального и группового опроса;  -руководство практическим заданием;  - создания компьютерных презентаций.</p>



ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	Знать психологические особенности пациентов различных возрастных групп и уметь планировать их обследования.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.	Знать различные методы диагностики обследования пациента при различных заболеваниях; уметь интерпретировать полученные результаты методов лабораторной и инструментальной методов диагностики.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	Знать различные диагностики острых и хронических заболеваний.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.	Знать методы и способы проведения диагностики беременности на всех сроках.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.	Знать методы и способы комплексной диагностики состояния здоровья ребенка в разных возрастных периодах.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	Знать особенности строения пациентов различных возрастных группах и уметь определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.	Знать особенности строения пациентов различных возрастных группах и уметь	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с

	определять тактику ведения пациентов.	применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.	Знать аспекты при выполнении лечебных вмешательств в различных возрастных группах; Знать правильность определения показаний, противопоказаний к различным видам лечебных вмешательств.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.4. Провести контроль эффективности лечения.	Знать особенности строения пациентов различных возрастных группах и знать полноту и точность определения показателей эффективности лечения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента	Знать аспекты по осуществлению контроля за состоянием пациента при различных патологиях в возрастных группах.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.6. Организовать специализированный сестринский уход за пациентом.	Знать аспекты при специализированном сестринском уходе за пациентом при различных патологических состояниях.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	Уметь целесообразно и обоснованно выбрать мероприятия по оказанию психологической помощи пациенту и его окружению; Уметь правильно оказать психологическую помощь пациенту и его окружению.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	Знать аспекты по проведению диагностики неотложных состояний.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и

		группового опроса.
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	Знать и уметь использовать навыки при определении тактики ведения пациента.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Знать и уметь выбирать и назначать обоснованно лечебные вмешательства на догоспитальном этапе.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	Знать и уметь проводить контроль эффективности, результативности и полезности мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	Знать аспекты по осуществлению контроля за состоянием пациента.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	Знать основные показания для госпитализации и использовать приемы при транспортировке пациента в стационар.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	Знать требования и условия организации диспансеризации населения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические	Знать нормативно-правовую базу по проведению санитарно-противоэпидемических	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с

мероприятия на закрепленном участке.	мероприятий на закрепленном участке.	применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения	Уметь правильно, наглядно и доступно оформлять и готовить информационно-агитационные материалы для населения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.	Уметь правильно и грамотно проводить диагностику групп здоровья в зависимости от клинической ситуации.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику	Знать необходимые требования и условия проведения иммунопрофилактики.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	Знать мероприятия по сохранению и укреплению здоровья в различных возрастных группах населения. Уметь в полной мере соблюдать психологические требования по проведению мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.	Знать требования по организации здоровьесберегающей среды. Умеет правильно организовывать здоровьесберегающую среду.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - индивидуального и группового опроса.
ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения	Уметь составлять актуальные, содержательно обоснованные тематические планы проведения гигиенического образования в школах здоровья. Уметь правильно, наглядно и доступно оформлять	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и

	подготовленные информационно-агитационных материалы для населения.	группового опроса; - решение ситуационных задач.
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	Уметь правильно создавать общие и индивидуальные планы психосоциальной реабилитации обслуживаемого населения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию	Уметь правильно создавать общие и индивидуальные планы психосоциальной реабилитации обслуживаемого населения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь	Уметь правильно создавать общие и индивидуальные планы по паллиативной помощи пациентам.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска	Уметь правильно создавать общие и индивидуальные планы по медицинской реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности	Знать и уметь использовать психологические навыки при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.	Уметь организовать деятельность персонала учитывая этические аспекты работы в команде.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.

<p>ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.</p>	<p>Уметь рационально планировать деятельность на рабочем месте, умение анализировать ее эффективность и проводить корректирующие мероприятия.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - тестового контроля с применением информационных технологий;  - индивидуального и группового опроса.</p>
<p>ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.</p>	<p>Уметь правильно вести медицинскую документацию.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - тестового контроля с применением информационных технологий;  - индивидуального и группового опроса.</p>
<p>ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.</p>	<p>Способность организовывать соблюдение и выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на рабочем месте.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - тестового контроля с применением информационных технологий;  - индивидуального и группового опроса.</p>
<p>ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.</p>	<p>Уметь повышать профессиональную компетенцию и внедрять современные формы работы.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:  - тестового контроля с применением информационных технологий;  - индивидуального и группового опроса.</p>

## **5. АДАПТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Адаптация рабочей программы дисциплины ОГСЭ.05. Психология общения проводится при реализации адаптивной образовательной программы – программы подготовки специалистов среднего звена – основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело (очная форма обучения) в целях обеспечения права инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на получение профессионального образования, создания необходимых для получения среднего профессионального образования условий, а также обеспечения достижения обучающимися инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья результатов формирования практического опыта.

### **5.1. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплин**

Доступ к информационным и библиографическим ресурсам, указанным в рабочей программе, предоставлен в формах, адаптированных для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов:

Для лиц с нарушением зрения (не менее двух видов):

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушением слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (не менее двух видов):

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Во время самостоятельной подготовки обучающиеся инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья обеспечены доступом к сети Интернет.

### **5.2. Материально-техническое оснащение кабинетов**

Оснащение отвечает особым образовательным потребностям обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Кабинеты оснащены оборудованием и учебными местами с техническими средствами обучения для обучающихся с различными видами ограничений здоровья:

1. для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие специального оборудования - портативный дисплей Брайля, который озвучивает все действия пользователя, обеспечивает комфортную работу на компьютере и доступность информации. Дисплей сочетает в себе новейшие технологии, самую удобную для пользователя клавиатуру, эргономичное расположение органов управления, подключение USB кабелем.

– присутствие тьютора, оказывающего обучающемуся необходимую помощь: обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию образовательной организации.

2. для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество определены с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата,

материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения образовательной организации, а также их пребывания в указанных помещениях:

- наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, широких лифтов со звуковым сигналом, световой навигации, платформы для подъема инвалидных колясок; локального понижения стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м;
- наличие специальных кресел и других приспособлений,
- наличие санитарной комнаты, оборудованной адаптированной мебелью.

### **5.3. Контроль и оценка результатов освоения дисциплины**

Указанные в разделе программы формы и методы контроля и оценки результатов обучения проводятся с учетом возможности обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Предоставляется возможность выбора формы ответа (устно, письменно на бумаге, письменное на компьютере) при сдаче промежуточной аттестации с учетом индивидуальных особенностей.

При проведении промежуточной аттестации обучающимися предоставляется увеличенное время на подготовку к ответу.



**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ  
«Сургутский государственный университет»**

ПРОВОДИЮЩИЙ ЗАДАЮ:  
Проректор по учебно-методической работе  
В. Копвалова  
« 22 » 2021 г.



Медицинский колледж

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
по дисциплине**

**ОГСЭ.05. ПСИХОЛОГИЯ ОБЩЕНИЯ**

Специальность	<u>31.02.01 Лечебное дело</u>
Программа подготовки	<u>углубленная</u>
Форма обучения	<u>очная</u>

Сургут, 2021 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации Приказ от 12 мая 2014 г. № 514.


Разработчик:

Болотникова М.Н., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании МО «Общие гуманитарные и социально-экономические дисциплины»

« 15 » 12 20 20 года, протокол № 6

Председатель МО  Домбровская О.В., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании учебно-методического совета медицинского колледжа

« 21 » 12 20 20 года, протокол № 7

Директор Медицинского колледжа  Бубович Е.В., к.м.н., доцент

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке
3. Оценка освоения дисциплины
4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

В результате освоения дисциплины «Психология общения» обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка) следующими умениями, знаниями, которые формируют профессиональные и общие компетенции:

### 1. Уметь:

У1. Применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности;

У2. Использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения;

### 2. Знать:

31. Взаимосвязь общения и деятельности;

32. Цели, функции, виды и уровни общения;

33. Роли и ролевые ожидания в общении;

34. Виды социальных взаимодействий;

35. Механизмы взаимопонимания в общении;

36. Техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения;

37. Этические принципы общения;

38. Источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов.

Код	Наименование результата обучения
Общие компетенции	
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
Профессиональные компетенции	
ПК 1.1	Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2	Проводить диагностические исследования.
ПК 1.3	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
ПК 1.4	Проводить диагностику беременности.
ПК 1.5	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
ПК 2.1	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3	Выполнять лечебные вмешательства.
ПК 2.4	Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 3.1	Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
ПК 3.4	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
ПК 3.5	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
ПК 4.1	Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.
ПК 4.2	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.
ПК 4.3	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.
ПК 4.4	Проводить диагностику групп здоровья.
ПК 4.5	Проводить иммунопрофилактику.
ПК 4.6	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.
ПК 4.7	Организовывать здоровое сберегающую среду.
ПК 4.8	Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.
ПК 5.1	Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
ПК 5.2	Проводить психосоциальную реабилитацию.
ПК 5.3	Осуществлять паллиативную помощь.
ПК 5.4	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.
ПК 5.5	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.
ПК 6.1	Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.
ПК 6.2	Планировать свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.
ПК 6.3	Вести медицинскую документацию.
ПК 6.4	Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики.
ПК 6.5	Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

**Форма аттестации по дисциплине:** дифференцированный зачет.

## **2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке**

В результате аттестации по дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций:

Результаты обучения	Основные показатели оценки результата	Виды и формы контроля
Перечень знаний, осваиваемых в рамках дисциплины		<p><b>Текущий контроль включает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тестовый контроль с применением информационных технологий;</li> <li>- устный контроль;</li> <li>- решение ситуационных задач;</li> <li>- решение контрольных работ;</li> <li>- оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся;</li> <li>- наблюдение и оценка выполнения практических действий на практических занятиях.</li> </ul>
<p>31. Взаимосвязь общения и деятельности;</p> <p>32. Цели, функции, виды и уровни общения;</p> <p>33. Роли и ролевые ожидания в общении;</p> <p>34. Виды социальных взаимодействий;</p> <p>35. Механизмы взаимопонимания в общении;</p> <p>36. Техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения;</p> <p>37. Этические принципы общения;</p> <p>38. Источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов.</p>	<p>Знание и понимание взаимосвязи общения и деятельности</p> <p>Знание цели, функций, видов и уровня общения</p> <p>Знание роли и ролевых ожиданий в общении</p> <p>Знание видов социальных взаимодействий</p> <p>Знание механизмов взаимопонимания в общении</p> <p>Знания техники и приемов общения, правил слушания, ведения беседы, убеждения</p> <p>Знание этических принципов общения</p> <p>Знание источников, причин, видов и способов разрешения конфликтов</p>	
Перечень умений, осваиваемых в рамках дисциплины		<p><b>Рубежный контроль включает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тестовый контроль с применением информационных технологий;</li> <li>- устный контроль;</li> <li>- решение ситуационных задач;</li> <li>- решение контрольных работ;</li> <li>- оценка внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся</li> </ul> <p><b>Промежуточная аттестация</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дифференцированный зачет, который проводится на последнем практическом занятии и включает:</li> <li>контроль усвоения теоретического материала (в виде устного ответа на вопросы и программированного контроля - тестирования).</li> <li>- решения ситуационной</li> </ul>
<p>У1. Применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности;</p> <p>У2. Использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения.</p>	<p>- Умение применять техники и приёмов эффективного общения в профессиональной деятельности</p> <p>Умение использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения</p>	

		задачи.
--	--	---------

<b>Результаты (освоенные общие и профессиональные компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Уметь демонстрировать интерес к будущей профессии.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов;
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Уметь решать стандартные и нестандартные профессиональные задачи при проведении профилактических мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - индивидуального и группового опроса; -руководство практическим заданием; - решение ситуационных задач.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	Уметь находить и использовать информацию для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного роста. Умеет работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.)	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - написание докладов, рефератов с анализом ресурсов сети интернета по изучаемой теме; - создание презентации с использованием информационных технологий в профессиональной деятельности.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Уметь демонстрировать использование информационно-коммуникационных технологий в процессе обучения и в профессиональной деятельности.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - написание докладов, рефератов с анализом ресурсов сети интернета по изучаемой теме; - создание презентации.
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Уметь применять навыки работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружение.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - индивидуального и группового опроса; -руководство практическим заданием; - решение ситуационных задач.
ОК 7. Брать ответственность	Уметь проявлять	Экспертное наблюдение

за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	ответственности за работу подчиненных, результат выполнения заданий.	и оценка результатов: - индивидуального и группового опроса; -руководство практическим заданием;
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Уметь ориентироваться в условиях смены технологий выполнения сестринских мероприятий в изменяющихся условиях профессиональной среды.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с выбором оптимальных технологий лечений; - индивидуального и группового опроса; - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Уметь бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении профилактических сестринских мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса; -руководство практическим заданием; - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Уметь брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении профилактических сестринских мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса; -руководство практическим заданием; - создания компьютерных презентаций.
ПК 1.1. Планировать обследования пациентов различных возрастных групп.	Знать психологические особенности пациентов различных возрастных групп и уметь планировать их обследования.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.	Знать различные методы диагностики обследования пациента при различных заболеваниях; уметь интерпретировать	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных



	полученные результаты методов лабораторной и инструментальной методов диагностики.	технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	Знать различные диагностики острых и хронических заболеваний.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.	Знать методы и способы проведения диагностики беременности на всех сроках.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.	Знать методы и способы комплексной диагностики состояния здоровья ребенка в разных возрастных периодах.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	Знать особенности строения пациентов различных возрастных группах и уметь определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.	Знать особенности строения пациентов различных возрастных группах и уметь определять тактику ведения пациентов.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.	Знать аспекты при выполнении лечебных вмешательств в различных возрастных группах; Знать правильность определения показаний, противопоказаний к различным видам лечебных вмешательств.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.

ПК 2.4. Проводи контроль эффективности лечения.	Знать особенности строения пациентов различных возрастных группах и знать полноту и точность определения показателей эффективности лечения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента	Знать аспекты по осуществлению контроля за состоянием пациента при различных патологиях в возрастных группах.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.6. Организовать специализированный сестринский уход за пациентом.	Знать аспекты при специализированном сестринском уходе за пациентом при различных патологических состояниях.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	Уметь целесообразно и обоснованно выбрать мероприятия по оказанию психологической помощи пациенту и его окружению; Уметь правильно оказать психологическую помощь пациенту и его окружению.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	Знать аспекты по проведению диагностики неотложных состояний.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	Знать и уметь использовать навыки при определении тактики ведения пациента.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Знать и уметь выбирать и назначать обоснованно лечебные вмешательства на догоспитальном этапе.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных

		технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	Знать и уметь проводить контроль эффективности, результативности и полезности мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	Знать аспекты по осуществлению контроля за состоянием пациента.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	Знать основные показания для госпитализации и использовать приемы при транспортировке пациента в стационар.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	Знать требования и условия организации диспансеризации населения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.	Знать нормативно-правовую базу по проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения	Уметь правильно, наглядно и доступно оформлять и готовить информационно-агитационные материалы для населения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.

ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.	Уметь правильно и грамотно проводить диагностику групп здоровья в зависимости от клинической ситуации.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику	Знать необходимые требования и условия проведения иммунопрофилактики.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	Знать мероприятия по сохранению и укреплению здоровья в различных возрастных группах населения. Уметь в полной мере соблюдать психологические требования по проведению мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.	Знать требования по организации здоровьесберегающей среды. Умеет правильно организовывать здоровьесберегающую среду.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - индивидуального и группового опроса.
ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения	Уметь составлять актуальные, содержательно обоснованные тематические планы проведения гигиенического образования в школах здоровья. Уметь правильно, наглядно и доступно оформляет подготовленные информационно-агитационных материалы для населения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса; - решение ситуационных задач.
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	Уметь правильно создавать общие и индивидуальные планы психосоциальной реабилитации обслуживаемого населения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.

ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию	Уметь правильно создавать общие и индивидуальные планы психосоциальной реабилитации обслуживаемого населения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь	Уметь правильно создавать общие и индивидуальные планы по паллиативной помощи пациентам.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска	Уметь правильно создавать общие и индивидуальные планы по медицинской реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности	Знать и уметь использовать психологические навыки при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.	Уметь организовать деятельность персонала учитывая этические аспекты работы в команде.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.	Уметь рационально планировать деятельность на рабочем месте, умение анализировать ее эффективность и проводить корректирующие мероприятия.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с применением информационных технологий; - индивидуального и группового опроса.
ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.	Уметь правильно вести медицинскую документацию.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - тестового контроля с

		<p>применением информационных технологий;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- индивидуального и группового опроса.</li> </ul>
<p>ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах офисе общей врачебной (семейной) практики.</p>	<p>Способность организовывать соблюдение и выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на рабочем месте.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тестового контроля с применением информационных технологий;</li> <li>- индивидуального и группового опроса.</li> </ul>
<p>ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.</p>	<p>Уметь повышать профессиональную компетенцию и внедрять современные формы работы.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тестового контроля с применением информационных технологий;</li> <li>- индивидуального и группового опроса.</li> </ul>

### 3. Оценка освоения дисциплины

Элемент учебной дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК
<b>Раздел 1 Психология общения</b>			Контрольная работа №1 Устный контроль Контроль в тестовой форме Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы (ВСР) Решение ситуационных задач	У.1, 2. 3.3,4,5,6,7,8 ОК 3, 6, 7, 10, 11 ПК 2.1- 2.3, 2.5, 2.7, 3.3, 3.4, 4.1, 5.2, 5.4, 5.5, 6.1-6.4.		
<b>Тема 1.1.</b> Общение как социальный феномен	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа Практическая работа №1 Методика диагностики оценки самоконтроля в общении Марка Снайдера Практическая работа №2 Оценка уровня общительности (В.Ф. Ряховского). Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы (ВСР)	У.1, 2. 3.1,2,3,6, ОК 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, ПК 1.1-1.5, 2.2-2.6, 3.1-3.6, 4.1-4.8, 5.1, 5.2, 5.4, 5.5, 6.1, 6.3, 6.5				

	Задание № 1. Кейс-задание на отработку навыков активного слушания					
<b>Тема 1.2.</b> Индивидуальные особенности личности в общении	Устный контроль Тестирование Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы (ВСР) Ситуационные задачи Практическая работа №3 Подпись и почерк Практическая работа № 4 Личностные особенности в общении. Самодиагностика по тестам Г.Айзенка, методика КОС 2	ОК 3, 6, 7, 9-11, ПК 1.1, 1.3, 1.5, 2.1,2.2, 2.4, 2.5, 2.7, 3.2, 3.4,3.6, 4.1, 4.2, 4.4-4.8, 5.1-5.4, 6.1, 6.3, 6.5.				
<b>Раздел 2</b> <b>Психология конфликта</b>			Контрольная работа №2 Устный контроль Контроль в тестовой форме Решение ситуационных задач по конфликтным ситуациям	У.1, 2. 3.3,4,5,6,7,8 ОК 3, 6, 7, 10, 11, ПК 2.1- 2.3, 2.5, 2.7, 3.3, 3.4, 4.1, 5.2, 5.4, 5.5, 6.1-6.4.		
<b>Тема 2.1.</b> Конфликты в общении	Устный опрос Тестирование Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы (ВСР) Практическая работа №5 Самодиагностика. Тест К.	У.1, 2. 3.3,4,5,6,7,8 ОК 3, 6, 7, 10, 11, ПК 2.1- 2.3, 2.5, 2.7, 3.3, 3.4, 4.1, 5.2, 5.4, 5.5, 6.1-6.4.				



	<p>Томаса</p> <p>Практическая работа №6</p> <p>Экспресс-диагностика устойчивости к конфликтам</p> <p>Практическая работа №7</p> <p>Ролевая игра «Переговоры»</p> <p>Устный контроль</p> <p>Решение ситуационных задач по конфликтным ситуациям</p> <p>Тренинг «Тактика общения в конфликтной ситуации».</p> <p>Тренинг конструктивного разрешения конфликтов</p>					
					Дифференцированный зачет	<p>У.1, 2.</p> <p>3.3,4,5,6,7,8</p> <p>ОК 3, 6, 7, 10, 11,</p> <p>ПК 2.1- 2.3, 2.5, 2.7,</p> <p>3.3, 3.4, 4.1, 5.2, 5.4,</p> <p>5.5, 6.1-6.4.</p>

**4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**4.1. Типовые задания для текущего контроля**

**Раздел 1 Психология общения  
Тема 1.1 Общение как социальный феномен**

**1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) Понятие коммуникации.
- 2) Коммуникативные барьеры.
- 3) Технологии обратной связи.
- 4) Процесс общения и его аспекты.
- 5) Средства общения.
- 6) Коммуникативное намерение.
- 7) Средства вербального общения.
- 8) Невербальные средства взаимодействия.

**2. Темы рефератов:**

- 1) «Особенности общения в разных странах мира»

**3. Задания для аудиторной работы:**

- 1) Выступить с докладом «Особенности общения в разных странах мира»
- 2) Диагностическая методика определения уровня коммуникативной компетентности  
Методика диагностики оценки самоконтроля в общении Марка Снайдера  
Марк Снайдер - американский социальный психолог, который признан основателем масштаба индивидуальности, названного самоконтрольным масштабом с 18 пунктами.
- 3) Участие в Тренинге, направленном на развитие коммуникативных способностей:
- 4) Написание эссе «Роль восприятия в развитии межличностного общения». Цель: письменно провести анализ указанной темы. Количество часов на выполнение работы: 2 часа.

Содержание задания: отразить важность восприятия и самовосприятия в процессе общения. Ответить на вопрос: почему самовосприятие в общении играет важную роль в процессе общения.

**4. Задания для самостоятельной работы:**

- 1) Изучить приемы эффективного общения по Д.Карнеги
- 2) Изучить особенности невербального общения
- 3) Подготовить доклад «Особенности общения в разных странах мира»
- 4) Создать и подготовить презентацию «Особенности общения в разных странах мира»

**5. Задания в тестовой форме (пример)**

1. Коммуникативная сторона общения это
  - а) обмен информацией
  - б) восприятие и понимание друг друга
  - в) взаимодействие друг с другом
2. Манипуляторному стилю общения свойственно:
  - а) имеет тайный характер намерений
  - б) вид психологического воздействия, используемый для достижения одностороннего порядка
  - в) предполагает ясность внутренних приоритетов
  - г) используется духовно зрелыми речевыми партнерами.
3. К невербальным средствам коммуникации не относят:
  - а) нерелексивное слушание

- б) взгляд
  - в) тактильный контакт
4. Передача эмоционального состояния человеку или группе, помимо собственно смыслового воздействия- это:
- а) убеждение
  - б) психическое заражение
  - в) эмпатия.
5. Для преодоления всех барьеров общения должны быть соблюдены условия:
- а) понимание целей партнера
  - б) все перечисленные условия необходимы для преодоления барьеров общения+
  - в) понимание партнера, адекватное представление о его точке зрения
  - г) знание индивидуальных особенностей партнера
6. Форма, при которой осуществляется деловое общение:
- а) оперативка
  - б) переговоры
  - в) брифинг
  - г) совещания
  - д) беседа
  - е) видеоконференция
7. Желание и умение выразить свою точку зрения и учесть позиции других общением является:
- а) примитивное
  - б) закрытое
  - в) ролевое
  - г) открытое
8. Формальному общению соответствует дистанция:
- а) более 3,6 м
  - б) 2. 0...0,5 м
  - в) 0,51...1,2 м
  - г) 1,21...3,6 м
9. Отметьте этапы делового общения:
- а) установление контакта
  - б) выявление мотивов общения
  - в) взаимодействие
  - г) завершение общения
  - д) все варианты верны
10. Выберите механизмы, которые будут являться механизмами познания другого человека:
- а) эмпатия
  - б) все ответы верны
  - в) рефлексия
  - г) идентификация
11. Общение, обеспечивающее успех какого-то общего дела, создающее условия для сотрудничества людей, чтобы достичь значимые для них цели – это:
- а) неформальное общение
  - б) деловое общение
  - в) конфиденциальное общение
12. Процесс, в ходе которого два или более человек обмениваются и осознают получаемую информацию, которого состоит в мотивировании определённого поведения или воздействия на него – это:
- а) восприятие
  - б) коммуникация
  - в) взаимодействие

13. Обратная связь:
- а) препятствует коммуникативному процессу
  - б) способствует коммуникативному процессу
  - в) иногда способствует, а иногда препятствует коммуникативному процессу
14. Вербальные коммуникации – это:
- а) язык телодвижений и параметры речи
  - б) устные и письменные
  - в) знаковые и тактильные
15. Одноканальный процесс коммуникации – это коммуникация:
- а) без обратной связи
  - б) с истинной обратной связью
  - в) с неистинной обратной связью
  - г) с истинной и неистинной обратной связью.
16. Движения тела человека и визуальный контакт – это:
- а) жест
  - б) походка
  - в) мимика
  - г) все ответы правильные
17. Если дистанция между общающимися составляет 0,51...1,2 м – это дистанция:
- а) интимная
  - б) социальная
  - в) личная
  - г) публичная
18. Если дистанция между общающимися составляет 0...0,5 м – это дистанция:
- а) публичная
  - б) социальная
  - в) интимная
  - г) личная
19. Если дистанция между общающимися составляет более 3,6 м – это дистанция:
- а) интимная
  - б) личная
  - в) социальная
  - г) публичная
20. Речь, состоящая из длинных фраз:
- а) показывает эрудицию говорящего
  - б) плохо воспринимается по смыслу
  - в) свидетельствует о гибкости ума
  - г) свидетельствует о неуверенности говорящего

Эталон ответов к заданию в тестовой форме:

- 1. б
- 2. б
- 3. а
- 4. б
- 5. б
- 6. б, г, д
- 7. г
- 8. г
- 9. д
- 10. б
- 11. б
- 12. б
- 13. б

- 14. б
- 15. а
- 16. г
- 17. в
- 18. в
- 19. г
- 20. б

## **6. Анализ кейс-стадии**

Кейс №1. Кейс-задание на отработку навыков активного слушания.

Упражнение проводится в парах.

«Сейчас каждый из партнеров по очереди будет рассказывать о какой-то своей проблеме. Задача другого – понять суть проблемы, разобраться в ней, используя при этом только определенные приемы общения: безмолвное слушание, уточнение, пересказ, дальнейшее развитие мыслей собеседника». Упражнение рассчитано в среднем на 30 минут. Для усиления объективации поведения и, вследствие этого, возрастания тренировочного эффекта, можно дать слушающему участнику карточки, на которых написаны названия перечисленных в инструкции приемов. Каждый раз, прежде чем вступить в беседу, он должен выбрать и показать своему собеседнику карточку с названием приема, который он собирается использовать.

Упражнение можно проводить в «тройках». В этом случае двое беседуют так, как это описано выше, а третий выступает в роли "контролера", его задача – после высказывания первого участника пары (т. е. того, кто рассказывает о своей проблеме) показать второму участнику карточку с названием того приема, который он должен использовать, отвечая собеседнику.

В ходе обсуждения можно обратиться к группе с такими вопросами:

«Какие впечатления возникли у вас в ходе беседы?»,

«Какие приемы вы использовали чаще, какие реже?»,

"Использование каких приемов вызывало у вас затруднение?",

"Что давало использование приемов?»

Таким образом, данное упражнение позволяет участникам занятий осознать и проанализировать то, как им удается слушать других людей, какого рода ошибки они при этом допускают и почему. Это упражнение, кроме того, позволяет тренировать умение слушать.

## **7. Задания для практической работы:**

### **1) Практическая работа № 1:**

1. Методика диагностики оценки самоконтроля в общении Марка Снайдера

Марк Снайдер - американский социальный психолог, который признан основателем масштаба индивидуальности, названного самоконтрольным масштабом с 25 пунктами (позже измененный к самоконтрольному масштабу с 18 пунктами).

Методика предназначена для изучения уровня коммуникативного контроля: низкий, средний или высокий коммуникативный контроль. Согласно М. Снайдеру, люди с высоким коммуникативным контролем постоянно следят за собой, хорошо осведомлены, где и как себя вести. Управляют своими эмоциональными проявлениями. Вместе с тем они испытывают значительные трудности в спонтанности самовыражения, не любят непрогнозируемых ситуаций. Люди с низким коммуникативным контролем непосредственны и открыты, но могут восприниматься окружающими как излишне прямолинейные и навязчивые.

Тест имеет деление уровней коммуникативного контроля по следующим градациям: низкий уровень коммуникативного контроля – личность характеризуется высоким уровнем импульсивности в общении и взаимодействии с окружающими, низкой дифференцированностью поведения, что вызывает раскованность во взаимодействии с партнерами по общению; средний уровень коммуникативного контроля – личность

характеризуется сдержанностью и низкой эмоциональностью в общении, искренностью и непосредственностью при взаимодействии с окружающими; высокий уровень коммуникативного контроля – личность характеризуется достаточно высоким уровнем эмоциональной сдержанности и контроля своего поведения при взаимодействии с окружающими.

Методика диагностики оценки самоконтроля в общении М. Снайдера

Шкала самомониторинга

Внимательно прочтите десять предложений, описывающих реакции на некоторые ситуации. Каждое из них вы должны оценить как верное или неверное применительно к себе. Если предложение кажется Вам верным или преимущественно верным, ответьте "Верно", если неверным или преимущественно неверным – "Неверно".

**Утверждение:**

№1 Мне трудно подражать поведению других людей

Варианты ответа

верно

не верно

2. Я воспринимаю как спектакль свои попытки произвести впечатление на других людей или поддерживать отношения с ними

верно

не верно

3. Мне кажется, что я мог бы быть неплохим актером

верно

не верно

4. Я произвожу на других впечатление человека, испытывающего значительно более глубокие эмоции чем это есть на самом деле

верно

не верно

5. Я редко нахожусь в центре внимания окружающих меня людей

верно

не верно

6. В различных ситуациях и с разными людьми я веду себя как совершенно другой человек

верно

не верно

7. Я могу доказывать только те идеи, в которые я верю

верно

не верно

8. Для того, чтобы не остаться в одиночестве и нравиться другим людям я стараюсь быть таким, каким они меня хотят видеть и никаким другим

верно

не верно

9. Я могу вводить в заблуждение других людей, демонстрируя дружелюбие даже если они не нравятся мне

верно

не верно

10. Я не всегда такой, каким кажусь

верно

не верно

**Подсчет результатов:** прибавьте себе по одному баллу за ответ "неверно" на вопросы № 1, 5, 7 и за ответ "верно" на все остальные вопросы. Подсчитайте сумму баллов.

Люди с высоким коммуникативным контролем, по Снайдеру, постоянно следят за собой, хорошо знают, где и как себя вести, управляют выражением своих эмоций. Вместе с тем, у

них затруднена спонтанность самовыражения, они не любят непрогнозируемых ситуаций. Их позиция: "я такой, какой я есть в данный момент".

Люди с низким коммуникативным контролем более непосредственны и открыты, у них более устойчивое "Я", мало подверженное изменениям в различных ситуациях.

0-3 балла: у Вас **низкий коммуникативный контроль**. Ваше поведение устойчиво, и Вы не считаете нужным изменяться в зависимости от ситуаций. Вы способны к искреннему самораскрытию в общении. Некоторые считают Вас "неудобным" по причине Вашей прямолинейности.

4-6 баллов: у Вас **средний коммуникативный контроль**, Вы искренни, но не сдержанны в своих эмоциональных проявлениях, считаетесь в своем поведении с окружающими людьми.

7-10 баллов: у Вас **высокий коммуникативный контроль**. Вы легко входите в любую роль, гибко реагируете на изменение ситуации, хорошо чувствуете и даже в состоянии предвидеть впечатление, которое Вы производите на окружающих.

**2) Практическая работа №2:** Диагностические методики определения уровня коммуникативной компетентности

### **Оценка уровня общительности (В.Ф. Ряховского).**

Тест дает возможность определить уровень коммуникабельности человека. Содержит 16 вопросов. Полученные очки суммируются, и по классификатору определяется, к какой из семи категорий относятся испытуемые.

Тест классифицирует испытуемых по семи категориям, к которым относятся:

явная некоммуникабельность – неспособность к работе в коллективе, что указывает на низкий уровень социализации;

замкнутость – неразговорчивость, предпочтительность одиночества;

в известной степени общительность – в незнакомой обстановке чувствует себя вполне комфортно, но в спорах и диспутах участвует неохотно;

нормальная коммуникабельность – любознательность, интерес к собеседнику, терпеливость в общении с другими, отстаивание своей точки зрения без вспыльчивости;

весьма общителен (порой может быть сверх нормы) – любопытность, разговорчивость, любит высказываться по разным вопросам, что, бывает, вызывает раздражение окружающих, охотно знакомится с новыми людьми;

«рубаха-парень» – общительность бьет ключом, всегда в курсе всех дел, любит принимать участие во всех дискуссиях, больше на несерьезные темы;

коммуникабельность болезненного характера – говорлив, многословен, вмешивается в дела, к которым не имеет никакого отношения, берется судить о проблемах, в которых совершенно некомпетентен, часто бывает причиной разного рода конфликтов в своем окружении.

### **Оценка уровня общительности (тест В.Ф.Ряховского)**

Тест содержит возможность определить уровень коммуникабельности человека. Отвечать на вопросы следует используя три варианта ответа - "да", "иногда", "нет".

**Инструкция:** Вашему вниманию предлагается несколько простых вопросов. Отвечайте быстро, однозначно: "да", "нет", "иногда".

#### **Опросник**

1. Вам предстоит ординарная или деловая встреча. Выбивает ли Вас ее ожидание из колеи?
2. Вызывает ли у вас смущение и неудовольствие поручение выступить с докладом, сообщением, информацией на каком-либо совещании, собрании или тому подобном мероприятии?
3. Не откладываете ли Вы визит к врачу до последнего момента?
4. Вам предлагают выехать в командировку в город, где Вы никогда не бывали. Приложите ли Вы максимум усилий, чтобы избежать этой командировки?
5. Любите ли Вы делиться своими переживаниями с кем бы то ни было?
6. Раздражаетесь ли Вы, если незнакомый человек на улице обратится к Вам с просьбой (показать дорогу, назвать время, ответить на какой-то вопрос)?

7. Верите ли Вы, что существует проблема «отцов и детей» и что людям разных поколений трудно понимать друг друга?
8. Постесняетесь ли Вы напомнить знакомому, что он забыл Вам вернуть деньги, которые занял несколько месяцев назад?
9. В ресторане либо в столовой Вам подали явно недоброкачественное блюдо. Промолчите ли Вы, лишь рассерженно отодвинув тарелку?
10. Оказавшись один на один с незнакомым человеком, Вы не вступите с ним в беседу и будете тяготиться, если первым заговорит он. Так ли это?
11. Вас приводит в ужас любая длинная очередь, где бы она ни была (в магазине, библиотеке, кассе кинотеатра). Предпочитаете ли Вы отказаться от своего намерения или встанете в хвост и будет томиться в ожидании?
12. Бойтесь ли Вы участвовать в какой-либо комиссии по рассмотрению конфликтных ситуаций?
13. У Вас есть собственные сугубо индивидуальные критерии оценки произведений литературы, искусства, культуры, и никаких чужих мнений на этот счет Вы не приемлете. Это так?
14. Услышав где-либо в кулуарах высказывание явно ошибочной точки зрения по хорошо известному Вам вопросу, предпочитаете ли Вы промолчать и не вступать в спор?
15. Вызывает ли у Вас досаду чья-либо просьба помочь разобраться в том или ином служебном вопросе или учебной теме?
16. Охотнее ли Вы излагаете свою точку зрения (мнение, оценку) в письменной форме, чем в устной?

#### **Обработка результатов**

«Да» - 2 очка, «иногда» - 1 очко, «нет» - 0 очков.

Полученные очки суммируются, и по классификатору определяется, к какой категории людей относится испытуемый.

#### **Классификатор к тесту В.Ф. Ряховского**

**30 - 31 очка** - Вы явно некоммуникабельны, и это ваша беда, так как страдаете от этого больше Вы сами. Но и близким Вам людям нелегко. На Вас трудно положиться в деле, которое требует групповых усилий. Старайтесь быть общительнее, контролируйте себя.

**25 - 29 очков** - Вы замкнуты, неразговорчивы, предпочитаете одиночество, поэтому у Вас мало друзей. Новая работа и необходимость новых контактов если и не ввергают Вас в панику, то надолго выводит из равновесия. Вы знаете эту особенность своего характера и бываете недовольны собой. Но не ограничивайтесь только таким недовольством - в вашей власти переломить эти особенности характера. Разве не бывает, что при какой-либо сильной увлеченности Вы приобретаете вдруг полную коммуникабельность? Стоит только встряхнуться.

**19 - 24 очков** - Вы в известной степени общительны и в незнакомой обстановке чувствуете себя вполне уверенно. Новые проблемы Вас не пугают. И все же с новыми людьми сходитесь с оглядкой, в спорах и диспутах участвуете неохотно. В ваших высказываниях порой слишком много сарказма, без всякого на то основания. Эти недостатки исправимы.

**14 - 18 очков** - у Вас нормальная коммуникабельность. Вы любознательны, охотно слушаете интересного собеседника, достаточно терпеливы в общении с другими, отстаиваете свою точку зрения без вспыльчивости. Без неприятных переживаний идете на встречу с новыми людьми. В то же время не любите шумных компаний; экстравагантные выходки и многословие вызывают у Вас раздражение.

**9 - 13 очков** - Вы весьма общительны (порой, быть может, даже сверх меры), любопытны, разговорчивы, любите высказываться по разным вопросам, что, бывает, вызывает раздражение окружающих. Охотно знакомитесь с новыми людьми. Любите быть в центре внимания, никому не отказываете в просьбах, хотя не всегда можете их выполнить. Бывает, вспылите, но быстро отходите. Чего Вам не достает, так это усидчивости, терпения и отваги



при столкновении с серьезными проблемами. При желании, однако, Вы можете себя заставить не отступить.

**4 - 8 очков** - Вы, должно быть, «рубаха-парень». Общительность бьет из Вас ключом. Вы всегда в курсе всех дел. Вы любите принимать участие во всех дискуссиях, хотя серьезные темы могут вызвать у вас мигрень и даже хандру. Охотно берете слово по любому вопросу, даже если имеете о нем поверхностное представление. Всюду чувствуете себя в своей тарелке. Беретесь за любое дело, хотя не всегда можете успешно довести его до конца. По этой самой причине руководители и коллеги относятся к Вам с некоторой опаской и сомнениями. Задумайтесь над этими фактами.

**3 очка и менее** - Ваша коммуникабельность носит болезненный характер. Вы говорливы, многословны, вмешиваетесь в дела, которые не имеют к Вам никакого отношения. Беретесь судить о проблемах, в которых совершенно не компетентны. Вольно или невольно Вы часто бываете причиной разного рода конфликтов в Вашем окружении. Вспыльчивы, обидчивы, нередко бываете необъективны. Серьезная работа не для Вас. Людям - и на работе, и дома, и вообще повсюду - трудно с Вами. Да, Вам надо поработать над собой и своим характером! Прежде всего воспитывайте в себе терпеливость и сдержанность, уважительно относитесь к людям, наконец, подумайте о своем здоровье - такой стиль жизни не проходит бесследно.

## **Тема 1.2 Индивидуальные особенности личности в общении**

### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) Понятие делового общения.
- 2) Психология публичного выступления.
- 3) Психологические особенности общения медицинских работников друг с другом.
- 4) Деловой этикет в профессиональной деятельности, этические принципы общения.
- 5) Слушание в межличностном общении.
- 6) Виды и функции слушания.
- 7) Приемы эффективного слушания.

### **2. Темы рефератов:**

- 1) Роли эмоций и чувств в общении.
- 2) Темперамент. Типы темперамента.

### **3. Задания для аудиторной работы:**

- 1) Практическая работа №3 Подпись и почерк

проведите анализ своей подписи и своего почерка и определите основные черты своего характера. Опишите их.

- 2) Тренинг на убеждение
- 3) Практическая работа №4

Задание Тест Г. Айзенка на определение типа темперамента самодиагностика

### **4. Задания для самостоятельной работы:**

- 1) Самостоятельная работа №1 Изучить приемы формирования позитивного отношения аудитории к оратору.
- 2) Самостоятельная работа № 2 Изучить способы преодоления барьеров общения
- 3) Самостоятельная работа № 3 Решить ситуационную задачу по барьерам общения
- 4) Самостоятельная работа № 4 Выявить индивидуальные особенности своей личности

### **5. Задания в тестовой форме (пример)**

#### **1. Индивидуально-психологические особенности человека, определяющие динамику протекания его психических процессов – это:**

- а) характер
- б) темперамент
- в) черты характера

#### **2. Укажите тип ВНД, соответствующий сангвинику:**

- а) сильный – уравновешенный – подвижный
- б) сильный – неуравновешенный – подвижный

в) сильный – уравновешенный – инертный

### 3. Укажите тип ВНД, соответствующий флегматику:

а) сильный – неуравновешенный – подвижный

б) сильный – уравновешенный – инертный

в) слабый – уравновешенный – инертный

### 6. Анализ кейс-стадии

Кейс №1. Кейс-задание на отработку навыков активного слушания.

Упражнение проводится в парах.

«Сейчас каждый из партнеров по очереди будет рассказывать о какой-то своей проблеме. Задача другого – понять суть проблемы, разобраться в ней, используя при этом только определенные приемы общения: безмолвное слушание, уточнение, пересказ, дальнейшее развитие мыслей собеседника». Упражнение рассчитано в среднем на 30 минут. Для усиления объективации поведения и, вследствие этого, возрастания тренировочного эффекта, можно дать слушающему участнику карточки, на которых написаны названия перечисленных в инструкции приемов. Каждый раз, прежде чем вступить в беседу, он должен выбрать и показать своему собеседнику карточку с названием приема, который он собирается использовать.

Упражнение можно проводить в «тройках». В этом случае двое беседуют так, как это описано выше, а третий выступает в роли "контролера", его задача – после высказывания первого участника пары (т. е. того, кто рассказывает о своей проблеме) показать второму участнику карточку с названием того приема, который он должен использовать, отвечая собеседнику.

В ходе обсуждения можно обратиться к группе с такими вопросами: «Какие впечатления возникли у вас в ходе беседы?», «Какие приемы вы использовали чаще, какие реже?», «Использование каких приемов вызывало у вас затруднение?», «Что давало использование приемов?»

Таким образом, данное упражнение позволяет участникам занятий осознать и проанализировать то, как им удается слушать других людей, какого рода ошибки они при этом допускают и почему. Это упражнение, кроме того, позволяет тренировать умение слушать.

### 7. Задания для практической работы:

#### 1) Практическая работа № 3: Почерк и характер человека

проведите анализ своей подписи и своего почерка и определите основные черты своего характера. Опишите их.

#### Почерк и характер человека

В психологии достоверно установлена зависимость почерка от эмоционального состояния человека и некоторых типологических свойств нервной системы. Индивидуально-графологические особенности почерка, подписи - это своеобразная личностная печать индивидуальности человека.

**Подпись.** Достаточно много информации содержится в подписи, уж ей-то пока не придумали достойной замены (электронная подпись не в счет). -Стандартная подпись (нет элементов, описанных ниже) указывает на уверенность в себе и смелость. -Подпись «с петельками» указывает на хитрость и наблюдательность. -Зачеркнутая подпись говорит об импульсивности и энергичности. -Подчеркнутая подпись свидетельствует о предприимчивости. -Подпись, обведенная в кружок (вся, или несколько букв) говорит о замкнутости и робости. -Заглавная буква в подписи заслуживает особого внимания. Чем она крупнее и необычнее, тем сильнее человек жаждет, чтобы на него обратили внимание. Некрупная заглавная буква (размером меньше 2х строчных) говорит о некоторой зажатости.

**Почерк.** (11 примеров) При анализе почерка необходимо оценивать устойчивые особенности почерка. Виды почерка и соответствующие основные черты характера человека:

1. Отсутствие наклона говорит о сдержанности личности, зачастую скрывающей свои чувства и с неохотой принимающей какие-либо изменения.

2. Буквы слитные без отрыва друг от друга - признак четкости мышления и логичности поступков.
  3. Приплюснутые буквы обычны для человека с недостаточным желанием размышлять, анализировать, устанавливать причинно-следственные связи каких-либо явлений.
  4. Закругленность линий - типичная черта миролюбивого человека, готового пойти на уступки.
  5. Угловатость букв выдает твердый и неуступчивый характер.
  6. Люди, пишущие практически без связок между буквами,-мечтатели, лишенные практической жилки.
  7. Прямые, словно под линейку написанные строки свидетельствуют о сдержанности, целеустремленности.
  8. Волнистые строки свойственны людям, которые умеют обходить неловкие ситуации и обладают дипломатическими способностями.
  9. При оставлении места после строк в конце, нет переносов, может показывать осторожность, может быть неуверенность в себе.
  10. Сильный наклон обычен для брызжущих энергией людей, которых приводит в восторг все новое.
  11. Наклоны в разные стороны - быстрая смена настроений, отсутствие ясной цели в жизни, капризность.
- (по Е.И.Рогову «Психология человека»)

## **2) Практическая работа № 4: Тест Г. Айзенка**

**Задание № 1** Тест Г. Айзенка на определение типа темперамента

Варианты ответов на вопросы: "да", "нет". Первый ответ, пришедший Вам в голову, является правильным. Ваши ответы - "да" - плюс, "нет" - минус - фиксируйте на листке бумаги.

1. Часто ли Вы испытываете тягу к новым впечатлениям, чтобы испытать сильные ощущения?
2. Часто ли Вы чувствуете, что нуждаетесь в друзьях, которые могут Вас понять, ободрить, выразить сочувствие?
3. Считаете ли Вы себя беспечным человеком?
4. Правда ли, что Вам очень трудно отвечать "нет"?
5. Обдумываете ли Вы свои дела не спеша и предпочитаете ли подождать, прежде чем действовать?
6. Всегда ли Вы сдерживаете свои обещания, даже если Вам это не выгодно?
7. Часто ли у Вас бывают спады и подъемы настроения?
8. Быстро ли Вы обычно действуете и говорите, и не растрчиваете ли много времени на обдумывание?
9. Возникало ли у Вас когда-нибудь чувство, что Вы несчастны, хотя никакой серьезной причины для этого не было?
10. Верно ли, что на спор Вы способны решиться на все?
11. Смушает ли Вы, когда хотите познакомиться с человеком противоположного пола, который Вам симпатичен?
12. Бывает ли, что, разозлившись, Вы выходите из себя?
13. Часто ли Вы действуете под влиянием минутного настроения?
14. Часто ли Вас беспокоят мысли о том, что Вам не следовало бы чего-нибудь делать или говорить?
15. Предпочитаете ли Вы чтение книг встречам с людьми?
16. Вас легко обидеть?
17. Любите ли Вы часто бывать в компании?
18. Бывают ли у Вас иногда такие мысли, которые Вы хотели бы скрыть от других людей?
19. Верно, что иногда Вы настолько полны энергии, что все горит в руках, а иногда чувствуете сильную вялость?
20. Предпочитаете ли Вы иметь друзей поменьше, но особенно близких Вам?

21. Часто ли Вы мечтаете?
22. Когда на Вас кричат, Вы отвечаете тем же?
23. Часто ли Вас тревожит чувство вины?
24. Все ли ваши привычки хороши и желательны?
25. Способны ли Вы дать волю собственным чувствам и всю повеселиться в шумной компании?
26. Считаете ли Вы себя человеком возбудимым и чувствительным?
27. Считают ли Вас человеком живым и веселым?
28. После того, как дело сделано, часто ли Вы возвращаетесь к нему мысленно и думаете, что могли бы сделать лучше?
29. Вы обычно молчаливый и сдержанный, когда находитесь среди людей?
30. Вы иногда сплетничаете?
31. Бывает ли, что Вам не спится оттого, что разные мысли лезут в голову?
32. Верно ли, что Вам приятнее и легче прочесть о том, что Вас интересует в книге, хотя можно быстрее и проще узнать об этом у друзей?
33. Бывает ли у Вас сильное сердцебиение?
34. Нравиться ли Вам работа, требующая постоянного внимания?
35. Бывает ли, что Вас "бросает в дрожь"?
36. Верно ли, что Вы всегда говорите о знакомых Вам людях только хорошее, даже тогда, когда уверены, что они об этом не узнают?
37. Верно ли, что Вам не приятно бывать в компании, где постоянно подшучивают друг над другом?
38. Вы раздражительны?
39. Нравиться ли Вам работа, которая требует быстроты действий?
40. Верно ли, что Вас не редко не дают покоя мысли о разных неприятностях и "ужасах", которые могли бы произойти, хотя все кончилось благополучно?
41. Вы ходите медленно и неторопливо?
42. Вы когда-нибудь опаздывали на свидание, работу или учебу?
43. Часто ли Вам снятся кошмары?
44. Верно ли, что Вы такой любитель поговорить, что никогда не упустите удобного случая побеседовать с незнакомым человеком?
45. Беспокоят ли Вас какие-нибудь боли?
46. Огорчились бы Вы, если бы долго не могли видаться со своими друзьями?
47. Можете ли Вы назвать себя нервным человеком?
48. Есть ли среди Ваших знакомых такие, которые Вам явно не нравятся?
49. Можете Вы сказать, что Вы уверенный в себе человек?
50. Легко ли Вас задевает критика Ваших недостатков или Вашей работы?
51. Трудно ли получить настоящее удовольствие от вечеринки?
52. Беспокоит ли Вас чувство, что Вы чем-то хуже других?
53. Сумели бы Вы внести оживление в скучную компанию?
54. Бывает ли, что Вы говорите о вещах, в которых совсем не разбираетесь?
55. Беспокоитесь ли Вы о своем здоровье?
56. Любите ли Вы подшутить над другими?
57. Страдает ли Вы от бессонницы?

### **Обработка теста ("ключ").**

Если ответ "ключа" совпадает с Вашим ответом, Вы прибавляете себе один балл. Если не совпадает, - ноль баллов.

Шкала лжи.

Ответ "да" на вопросы: 6, 24, 36.

Ответ "нет" на вопросы: 12, 18, 30, 42, 48, 54.

Сосчитайте сумму. Если результат от 4 и больше баллов, это значит, что у Вас появилась так называемая социальная желательность: Вы отвечали не так, как есть на самом деле, а так как

Вам хотелось бы или так, как принято в обществе. Другими словами, Ваши ответы не достоверны. Если результат меньше 4 баллов, Ваши ответы искренни. Пожалуйста, продолжайте.

Если ответ "ключа" совпадает с Вашим ответом, Вы прибавляете себе один балл. Если не совпадает, - ноль баллов.

Шкала экстраверсии.

Ответ "да" на вопросы: 1, 3, 8, 10, 13, 17, 22, 25, 27, 37, 39, 44, 46, 49, 53, 56.

Ответ "нет" на вопросы: 5, 15, 20, 29, 32, 34, 41, 51.

Сосчитайте сумму.

Шкала эмоциональной устойчивости.

Ответ "да" на вопросы: 2, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 47, 50, 52, 55, 57.

Сосчитайте сумму.

Начертите оси координат: горизонтальная ось - "шкала экстраверсии", вертикальная ось - "шкала эмоциональной устойчивости". Каждая шкала от 1 до 24, пересекаются в точке 12. Отметьте свои показатели на осях. Найдите точку пересечения. Точка может лежать на оси, если одна из шкал равна 12.

Результат, который Вы получили, - Ваш преобладающий тип темперамента. По шкале экстраверсии Вы можете посмотреть тип направленности личности: экстраверт или интроверт.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПОВ ТЕМПЕРАМЕНТА**

Критерий Холерик Сангвиник Флегматик Меланхолик

Тип нервной системы Сильный неуравновешенный Сильный уравновешенный подвижный Сильный уравновешенный инертный Слабый

Активность Активен. Человек быстрый, порывистый. Человек живой, подвижный, быстро отзывающийся-я на окружающие события. Медлительный, невозмутимый человек. Настороженность во взгляде, позе.

Поведение в обществе Лидер, легко устанавливает контакты, но с трудом поддерживает. Импульсивен, склонен к конфликтам. В центре внимания, пользуются уважением, легко устанавливают контакты С трудом устанавливает, но легко поддерживает знакомство. Предпочитает быть в стороне.

Настроение Склонен к бурным эмоциональным вспышкам, резким сменам настроения. Неуравновешен. Сравнительно легко переживает неудачи и неприятности. Слабое внешнее выражение душевного состояния. Более или менее постоянное настроение. Легко ранимый человек, склонен глубоко переживать даже незначительные неудачи, но внешне сдержан.

Работа Способен отдаваться делу с исключительной страстью. Быстро включается в работу. В работу включается быстро, но до конца доводит при наличии интереса. Предпочитает все новое. Медленно включается в работу, но зато способен выдерживать значительные нагрузки. Быстро переутомляется. Характерно тщательное планирование и самоконтроль, поэтому в его работе мало ошибок.

Речь Громкая, резкая, бывает грубой. Живая, эмоциональная. Спокойная, размеренная, с паузами. Тихая, может снижаться до шепота.

Память быстро запоминает, быстро забывает. Хорошая, схватывает на лету. Запоминает медленно, помнит долго. Запоминает быстро за счет высокой способности к анализу.

Внимание Развито переключение, быстро сосредотачивается. Развиты переключение, распределение, быстро сосредотачивается. Развита устойчивость. Познавательная сфера может развиваться.

### **Задание № 2. Диагностика коммуникативных и организаторских склонностей (КОС-2)**

Шкалы: коммуникативные склонности, организаторские склонности

Методика по определению коммуникативных и организаторских склонностей содержит 40 вопросов. На каждый вопрос следует ответить «да» или «нет». Если вы затрудняетесь в

выборе ответа, необходимо все-таки склониться к соответствующей альтернативе (+) или (-).  
Время на выполнение методики 10-15 минут.

Тестовый материал

1. Есть ли у вас стремление к изучению людей и установлению знакомств с различными людьми?
2. Нравится ли вам заниматься общественной работой?
3. Долго ли вас беспокоит чувство обиды, причиненной вам кем-либо из ваших товарищей?
4. Всегда ли вам трудно ориентироваться в создавшейся критической ситуации?
5. Много ли у вас друзей, с которыми вы постоянно общаетесь?
6. Часто ли вам удается склонить большинство своих товарищей к принятию ими вашего мнения?
7. Верно ли, что вам приятнее и проще проводить время за книгами или за каким-нибудь другим занятием, чем с людьми?
8. Если возникли некоторые помехи в осуществлении ваших намерений, легко ли вам отказаться от своих намерений?
9. Легко ли вы устанавливаете контакты с людьми, которые старше вас по возрасту?
10. Любите ли вы придумывать или организовывать со своими товарищами различные игры и развлечения?
11. Трудно ли вам включаться в новые для вас компании (коллективы)?
12. Часто ли вы откладываете на другие дни дела, которые нужно было выполнить сегодня?
13. Легко ли вам удается устанавливать контакты и общаться с незнакомыми людьми?
14. Стремитесь ли вы добиться того, чтобы ваши товарищи действовали в соответствии с вашим мнением?
15. Трудно ли вы осваиваетесь в новом коллективе?
16. Верно ли, что у вас не бывает конфликтов с товарищами из-за невыполнения ими своих обещаний, обязательств, обязанностей?
17. Стремитесь ли вы при удобном случае познакомиться и побеседовать с новым человеком?
18. Часто ли при решении важных дел вы принимаете инициативу на себя?
19. Раздражают ли вас окружающие люди и хочется ли вам побыть одному?
20. Правда ли, что вы плохо ориентируетесь в незнакомой для вас обстановке?
21. Нравится ли вам постоянно находиться среди людей?
22. Возникает ли у вас раздражение, если вам не удастся закончить начатое дело?
23. Испытываете ли вы затруднение, если приходится проявить инициативу, чтобы познакомиться с новым человеком?
24. Правда ли, что вы утомляетесь от частого общения с товарищами?
25. Любите ли вы участвовать в коллективных играх?
26. Часто ли вы проявляете инициативу при решении вопросов, затрагивающих интересы ваших товарищей?
27. Правда ли, что вы чувствуете себя неуверенно среди незнакомых людей?
28. Верно ли, что вы редко стремитесь доказать свою правоту?
29. Полагаете ли вы, что вам не представляет особого труда внести оживление в малознакомую группу?
30. Принимаете ли вы участие в общественной работе в школе (на производстве) ?
31. Стремитесь ли вы ограничить круг своих знакомых?
32. Верно ли, что вы не стремитесь отстаивать свое мнение или решение, если оно не сразу было принято товарищами?
33. Чувствуете ли вы себя непринужденно, попав в незнакомый коллектив?
34. Охотно ли вы приступаете к организации различных мероприятий для своих товарищей?
35. Правда ли, что вы не чувствуете себя достаточно уверенным и спокойным, когда приходится говорить что-либо большой группе людей?
36. Часто ли вы опаздываете на деловые встречи, свидания?
37. Верно ли, что у вас много друзей?

38. Часто ли вы оказываетесь в центре внимания своих товарищей?

39. Часто ли вы смущаетесь, чувствуете неловкость при общении с малознакомыми людьми?

40. Правда ли, что вы не очень уверенно чувствуете себя в окружении большой группы своих товарищей?

#### Ключ к тесту

Коммуникативные склонности

Ответы (+) да 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37 (-) нет 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39

Организаторские склонности (+) да 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38

(-) нет 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40

#### Обработка результатов теста

Определяются уровни коммуникативных и организаторских склонностей в зависимости от набранных баллов по этим параметрам. Максимальное количество баллов отдельно по каждому параметру – 20. Подсчитываются баллы отдельно по коммуникативным и отдельно по организаторским склонностям с помощью ключа для обработки данных «КОС-2».

За каждый ответ «да» или «нет» для высказываний, совпадающих с отмеченными в ключе отдельно по соответствующим склонностям, приписывается один балл. Экспериментально установлено пять уровней коммуникативных и организаторских склонностей. Примерное распределение баллов по этим уровням показано ниже.

#### Уровни коммуникативных и организаторских склонностей:

Сумма баллов	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20
Уровень	Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Высший

Испытуемые, получившие оценку **1-4 балла**, характеризуются низким уровнем проявления коммуникативных и организаторских склонностей.

Набравшие **5-8** баллов имеют коммуникативные и организаторские склонности на уровне ниже среднего. Они не стремятся к общению, предпочитают проводить время наедине с собой. В новой компании или коллективе чувствуют себя скованно. Испытывают трудности в установлении контактов с людьми. Не отстаивают своего мнения, тяжело переживают обиды. Редко проявляют инициативу, избегают принятия самостоятельных решений.

Для испытуемых, набравших **9-12** баллов, характерен средний уровень проявления коммуникативных и организаторских склонностей. Они стремятся к контактам с людьми, отстаивают свое, однако потенциал их склонностей не отличается высокой устойчивостью. Требуется дальнейшая воспитательная работа по формированию и развитию этих качеств личности.

Оценка **13-16** баллов свидетельствует о высоком уровне проявления коммуникативных и организаторских склонностей испытуемых. Они не теряются в новой обстановке, быстро находят друзей, стремятся расширить круг своих знакомых, помогают близким и друзьям, проявляют инициативу в общении, способны принимать решения в трудных, нестандартных ситуациях.

Высший уровень коммуникативных и организаторских склонностей (**17-20 баллов**) у испытуемых свидетельствует о сформированной потребности в коммуникативной и организаторской деятельности. Они быстро ориентируются в трудных ситуациях, непринужденно ведут себя в новом коллективе. Инициативны. Принимают самостоятельные решения. Отстаивают свое мнение и добиваются принятия своих решений. Любят организовывать игры, различные мероприятия.

#### 5. Задания в тестовой форме (пример)

1. Человек появляется на свет:

а) с общими способностями;

б) с задатками;

в) со специальными способностями;

г) с талантом.

2. Высокий уровень развития специальных способностей называют:

а) одаренностью;

**б) талантом;**

в) задатками;

г) скромностью.

3. Индивидуально-психологические особенности личности, которые проявляются в конкретной сфере и являются условием успешной работы в ней, характеризуют

**а) способности;**

б) волю;

в) темперамент;

г) характер.

4. Способности проявляются:

а) в знаниях, умениях, навыках;

**б) в динамике приобретения знаний, умений, навыков.**

в) в отношении человека к другим людям;

г) энергичности.

5. Конкретный человек со своеобразными физическими, физиологическими, психологическими, социальными качествами и свойствами — это:

а) личность;

**б) индивидуальность;**

в) идентичность;

г) индивид.

6. Установите соответствие между понятиями и характеристиками.

№	Понятие	№	Характеристика
1	темперамент;	а	Ориентация на свои ощущения, впечатления и мысли; внешнее спокойствие, небольшой круг знакомых, погружение в воспоминания.
2	экстраверсия;	б	Динамическая характеристика психической деятельности
3	интроверсия;	в	Ориентация на происходящее вокруг, на внешние впечатления, легкость вступления в контакт, любовь к рискованным действиям.
4	характер	г	Сочетание индивидуально-психологических особенностей, которое является типичными для конкретного человека и систематически проявляется в его действиях и поступках

**ответ: 1 – б; 2 – в, 3 – а, 4 – г.**

7. Укажите особенности, которые характеризуют флегматика:

а) повышенная активность;

**б) длительная работоспособность;**

в) энергичность;

**г) сосредоточенность внимания;**

д) вспыльчивость;

**е) терпеливость;**

ж) общительность.

8. Установите соответствие между типами темперамента и характеристиками.



№	Тип темперамента	№	Характеристика
1	холерик;	а	склонность к переживанию, вялость, застенчивость и робость при общении с незнакомыми людьми, быстрая утомляемость, сдержанность речи и движений.
2	флегматик;	б	энергичность, порывистость, неуравновешенность, быстрота смены настроения, работоспособность, склонность к лидерству.
3	сангвиник;	в	медлительность, сосредоточенность внимания, терпеливость, слабость внешних проявлений, уравновешенность, пассивность, работоспособность, вдумчивость.
4	меланхолик.	г	жизнерадостность, уравновешенность, общительность, богатство и выразительность мимики, часто меняющиеся привязанности, легкость переживания неудач.
<b>ответ: 1 – б; 2 – в, 3 – г, 4 – а.</b>			

9. Укажите особенности, которые характеризуют холерика:

- а) энергичность;**
- б) выдержанность;
- в) переменчивость настроения;**
- г) сосредоточенность внимания;
- д) общительность;**
- е) ровное и спокойное настроение;
- ж) порывистость в движениях;**
- з) невыразительность речи.

10. неповторимое индивидуальное сочетание, или совокупность всех особенностей личности – это:

- а) характер;**
- б) темперамент;
- в) индивидуальность;
- г) интроверсия.

11. В течение жизни у человека могут изменяться:

- а) черты характера;**
- б) темперамент;
- в) оба ответа верны;
- г) оба ответа неверны.

12. Основой характера является:

- а) способности;
- б) эмоции;
- в) воля;**
- г) задатки.

13. Сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, выраженное в умении преодолевать внутренние и внешние трудности при совершении целенаправленных действий – это:

- а) темперамент;
- б) воля;**
- в) характер;
- г) задатки.

14. Установите соответствие между понятиями и характеристиками.

№	Понятие	№	Характеристика
---	---------	---	----------------

1	целеустремленность;	а	Умение человека принимать своевременные, обоснованные и твердые решения и претворять их в жизнь.
2	самообладание;	б	Волевое качество, благодаря которому человек может мобилизовать свои силы для относительно длительной борьбы с трудностями, встречающимися при достижении целей.
3	самостоятельность;	в	Умение не поддаваться влиянию различных факторов, которые могут отвлечь человека от достижения поставленной цели.
4	решительность;	г	Волевое качество, помогающее людям управлять своими мыслями, чувствами, действиями и поступками.
5	настойчивость.	д	Способность человека подчинять свои действия целям, которые необходимо достигнуть.
<b>ответ: 1 – д; 2 – г, 3 – в, 4 – а; 5 – б.</b>			

15. Волевые действия проявляются в умении:

- а) контролировать свои эмоции;
- б) сдерживать себя;
- в) проявлять терпение;
- г) все ответы верны;**
- д) все ответы неверны.

16. Эмоциональное состояние собеседника мы определяем:

- а) по вербальным средствам общения;
- б) по невербальным средствам общения;
- в) оба ответа верны;**
- г) оба ответа неверны.

17. В процессе делового общения взгляд партнера прямой, лицо полностью обращено к собеседнику. Это.....:

- а) презрение;
- б) интерес к собеседнику и его признание;**
- в) проявление подчеркнутого неуважения;
- г) безучастность.

18. Рука, поданная для рукопожатия вертикально, означает:

- а) превосходство;
- б) партнерское отношение;**
- в) стремление к подчинению;
- г) нейтральное отношение.

19. Жест закрытости проявляется обычно в позиции:

- а) руки, скрещенные на груди;**
- б) руки на бедрах;
- в) рука, поддерживающая подбородок.
- г) скрещенные руки за спиной.

20. Критическая оценка со стороны собеседника обычно проявляется в жесте:

- а) руки, скрещенные на груди;
- б) указательный палец вытянут вдоль щеки, а остальные располагаются под подбородком;**
- в) прикрытие рта ладонью;
- г) заинтересованность.

Критерии оценки:

5 (отлично) – 18-20 верных ответов

4 (хорошо) - 16-17 верных ответов  
3 (удовлетворительно) 14 - 15 верных ответов  
2 (неудовлетворительно) – 13 верных ответов и менее.  
Тренинг переговоры: как убеждать человека.

## **Раздел 2 Психология конфликта**

### **Тема 2.1 Конфликты в общении**

#### **1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

- 1) Какие виды конфликтов вы знаете?
- 2) Какие психологические последствия конфликтов вы знаете?
- 3) Пропишите 5 шагов разрешения конфликта через решение проблемы.
- 4) Перечислите 3 пути разрешения конфликта.
- 5) Перечислите 4 типа конфликтных личностей.
- 6) Пропишите основное правило психологической защиты.

#### **2. Темы рефератов:**

- 1) «Конфликты»
- 2) «Конфликты в работе медицинского работника»

#### **3. Задания для аудиторной работы:**

- 1) Методика диагностики тактики поведения в конфликте К. Н. Томаса
- 2) **Экспресс-диагностика устойчивости к конфликтам**
- 3) Тренинг «Тактика общения в конфликтной ситуации».
- 4) Тренинг конструктивного разрешения конфликтов
- 5) Ролевая игра «Переговоры»

#### **4. Задания для самостоятельной работы:**

- 1) Самостоятельная работа № 1 Изучить тактические приемы разрешения конфликта:
- 2) Самостоятельная работа №2 Изучить приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения:
- 3) Самостоятельная работа №3 Подготовить реферат «Конфликты в работе медицинского работника»
- 4) Самостоятельная работа № 4. Решить ситуационные задачи:

#### **Ситуационные задачи**

##### **Задача №1**

В сложившийся коллектив со своими традициями приходит новый руководитель. Каким образом он должен разрешать возникающие конфликты? Например:

- вести работу, не обращая внимания на споры и конфликты;
- попытаться привлечь на свою сторону тех, кто противится нововведениям;
- поручить общественным и административным органам разрешать возникающие разногласия.

#### **Задание:**

1. Обоснуйте свой выбор.
2. Какие стратегии разрешения конфликтов Вам известны?
3. Как можно предотвратить конфликты в организации?

##### **Задача №2**

Старший фельдшер А. в категоричной форме поручает молодому фельдшеру С. заменить заболевшую Е. на воскресном дежурстве. Но у С. другие планы на выходные, связанные с решением личных проблем. Старший фельдшер настаивает.

#### **Задание:**

Дайте характеристику конфликта, предложите стратегию его разрешения.

### **Задача №3**

Главный врач и заведующая отделением решили открыть коммерческие палаты для укрепления материально-технической базы больницы. Чтобы увеличить прибыль, главный врач предлагает вложить деньги в закупку дорогостоящего оборудования, которое позволит улучшить эффективность лечебного процесса. А заведующая отделением считает, что средства надо тратить на капитальный ремонт коммерческих палат и на услуги квалифицированного врачебного и сестринского персонала.

#### **Задание:**

Дайте характеристику конфликта, предложите стратегию его разрешения.

### **Задача №4**

У заведующего косметологическим центром С. появилась возможность командировать одного из сотрудников в Италию для овладения новыми методиками. Претендентами на поездку стали П. и И.; П. – более компетентный, перспективный и творчески мыслящий сотрудник, а И. хороший исполнитель, но за нее просила В., чья поддержка С. нужна для приобретения косметических средств. Хотя все сотрудники центра считают, что в Италию должна поехать П., начальник поддерживает кандидатуры И.

#### **Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

##### **Ответы к задаче 1:**

1. Вести работу, не обращая внимания на споры и конфликты и пытаться привлечь на свою сторону тех, кто противится нововведениям.

2. У. Томас и Р. Килмен выделяют 5 видов стратегий:

- конкуренция – стремление добиться удовлетворения своих интересов в ущерб сохранению взаимоотношений;
- уступчивость – в противоположность конкуренции означает принесение собственных интересов в жертву ради поддержания взаимоотношений;
- уход, для которого характерно как отсутствие стремления к кооперации, так и отсутствие тенденции к достижению собственных целей, из-за чего, собственно, и произошел конфликт;
- компромисс, характеризующийся тактикой второстепенных уступок;
- сотрудничество – когда участники ситуации приходят к альтернативе, полностью удовлетворяющей интересы обеих сторон и сохраняющей взаимоотношения между ними.

3. Факторы предотвращения конфликтов в группах: дифференциация больших по численности групп на малые объединения с целью поддержания процессов групповой идентификации и формирования чувства "мы"; организация тесного межличностного общения в группе с целью поддержания групповой сплоченности; уменьшение недоверия между членами группы и к руководителю посредством свободного открытого обсуждения проблем группы; развитие форм сотрудничества; апелляция к альтруистическим нормам поведения с целью поддержания социальной ответственности и справедливости, а также регуляции эгоистического поведения.

##### **Ответ к задаче 2:**

Это межличностный конфликт, деструктивный по исходу, вертикальный (по вовлеченности в конфликт представителей различных организационных уровней), кратковременный по длительности протекания, субъективный (источник конфликта – личные качества, индивидуальные особенности, интересы участников). Предпочтительны интегративные или компромиссные решения, создающие возможность полной или частичной реализации интересов сторон.

##### **Ответ к задаче 3:**

Это межличностный конфликт, конструктивный по возможному исходу, вертикальный (по вовлеченности в конфликт представителей различных организационных уровней), кратковременный по длительности протекания, субъективный (источник конфликта –

личные представления сторон конфликта о средствах достижения общих целей). Предпочтительны интегративные или компромиссные решения, создающие возможность полной или частичной реализации интересов сторон.

#### **Ответ к задаче 4:**

Это внутриличностный конфликт, деструктивный по исходу, затяжной по длительности протекания, субъективный (источник конфликта – противоречивые личные интересы заведующего центром). Предпочтительно компромиссное решение.

### **5. Задания в тестовой форме (пример)**

Выберите один правильный ответ:

#### **1. Лицо, содействующее конфликту советами, технической помощью и другими способами**

- а. организатор
- б. подстрекатель
- в. пособник
- г. оппоненты

#### **2. Конфликт, который приводит к ослаблению сотрудничества**

- а) деструктивный
- б) конструктивный

#### **3. Конфликт приобретает спонтанный, неуправляемый характер**

- а. эскалация
- б. инцидент
- в. апогей

#### **4. Стратегия поведения в конфликте заключающаяся в удовлетворении интересов другой стороны через уступки, соглашение**

- а. приспособление
- б. компромисс
- в. уклонение
- г. сотрудничество

#### **5. Конфликты, порожденные противоречивыми стремлениями человека**

- а. межличностные
- б. внутри – личностные
- в. между личностью и группой
- г. межгрупповые

#### **6. Анализ кейс-стадии**

Кейс №1. Кейс-задание на отработку навыков активного слушания.

Упражнение проводится в парах.

«Сейчас каждый из партнеров по очереди будет рассказывать о какой-то своей проблеме. Задача другого – понять суть проблемы, разобраться в ней, используя при этом только определенные приемы общения: безмолвное слушание, уточнение, пересказ, дальнейшее развитие мыслей собеседника». Упражнение рассчитано в среднем на 30 минут. Для усиления объективации поведения и, вследствие этого, возрастания тренировочного эффекта, можно дать слушающему участнику карточки, на которых написаны названия перечисленных в инструкции приемов. Каждый раз, прежде чем вступить в беседу, он должен выбрать и показать своему собеседнику карточку с названием приема, который он собирается использовать.

Упражнение можно проводить в «тройках». В этом случае двое беседуют так, как это описано выше, а третий выступает в роли "контролера", его задача – после высказывания первого участника пары (т. е. того, кто рассказывает о своей проблеме) показать второму участнику карточку с названием того приема, который он должен использовать, отвечая собеседнику.

В ходе обсуждения можно обратиться к группе с такими вопросами: «Какие впечатления возникли у вас в ходе беседы?», «Какие приемы вы использовали чаще, какие реже?».

"Использование каких приемов вызывало у вас затруднение?", "Что давало использование приемов?»

Таким образом, данное упражнение позволяет участникам занятий осознать и проанализировать то, как им удается слушать других людей, какого рода ошибки они при этом допускают и почему. Это упражнение, кроме того, позволяет тренировать умение слушать.

### **7. Задания для практической работы:**

1) Практическая работа № 5 Методика диагностики тактики поведения в конфликте К. Н. Томаса

В своем опроснике по выявлению типичных форм поведения К. Томас описывает каждый из пяти перечисленных возможных вариантов 12 суждениями о поведении индивида в конфликтной ситуации. В различных сочетаниях они сгруппированы в 30 пар, в каждой из которых респонденту предлагается выбрать то суждение, которое является наиболее типичным для характеристики его поведения.

Ответы на вопросы заносятся в бланк.

#### **Опросник**

Инструкция: Вам предлагается ряд утверждений. Выберите из каждого один ответ: либо «А», либо «Б».

1. А. Иногда я предоставляю возможность другим взять на себя ответственность за решение спорного вопроса.

Б. Чем обсуждать то, в чем мы расходимся, я стараюсь обратить внимание на то, с чем мы оба не согласны.

2. А. Я стараюсь найти компромиссное решение.

Б. Я пытаюсь уладить дело с учетом интересов другого и моих собственных.

3. А. Обычно я настойчиво стремлюсь добиться своего.

Б. Я стараюсь успокоить другого и главным образом сохранить наши отношения.

4. А. Я стараюсь найти компромиссное решение.

Б. Иногда я жертвую своими собственными интересами ради интересов другого человека.

5. А. Улаживая спорную ситуацию, я все время стараюсь найти поддержку у другого.

Б. Я стараюсь сделать все, чтобы избежать бесполезной напряженности.

6. А. Я пытаюсь избежать возникновения неприятностей для себя.

Б. Я стараюсь добиться своего.

7. А. Я стараюсь отложить решение спорного вопроса с тем, чтобы со временем решить его окончательно.

Б. Я считаю возможным в чем-то уступить, чтобы добиться другого.

8. А. Обычно я настойчиво стремлюсь добиться своего.

Б. Я первым делом стараюсь ясно определить то, в чем состоят все затронутые интересы и спорные вопросы.

9. А. Думаю, что не всегда стоит волноваться из-за каких-то возникающих разногласий.

Б. Я прилагаю усилия, чтобы добиться своего.

10. А. Я твердо стремлюсь достичь своего.

Б. Я пытаюсь найти компромиссное решение.

11. А. Первым делом я стараюсь ясно определить то, в чем состоят все затронутые интересы и вопросы.

Б. Я стараюсь успокоить другого и главным образом сохранить наши отношения.

12. А. Зачастую я избегаю занимать позицию, которая может вызвать споры.

Б. Я даю возможность другому в чем-то остаться при своем мнении, если он также идет мне навстречу.

13. А. Я предлагаю среднюю позицию.

Б. Я настаиваю, чтобы все было сделано по-моему.

14. А. Я сообщаю другому свою точку зрения и спрашиваю о его взглядах.

Б. Я пытаюсь показать другому логику и преимущества моих взглядов.

15. А. Я стараюсь успокоить другого и главным образом сохранить наши отношения.

- Б. Я стараюсь сделать все необходимо, чтобы избежать напряженности.
16. А. Я стараюсь не задеть чувств другого.  
Б. Я пытаюсь убедить другого в преимуществах моей позиции.
17. А. Обычно я настойчиво стараюсь добиться своего.  
Б. Я стараюсь сделать все, чтобы избежать бесполезной напряженности.
18. А. Если это сделает другого счастливым, я дам ему возможность настоять на своем.  
Б. Я даю возможность другому в чем-то остаться при своем мнении, если он также идет мне навстречу.
19. А. Первым делом я стараюсь ясно определить то, в чем состоят все затронутые интересы и спорные вопросы.  
Б. Я стараюсь отложить решение спорного вопроса с тем, чтобы со временем решить его окончательно.
20. А. Я пытаюсь немедленно преодолеть наши разногласия.  
Б. Я стараюсь найти наилучшее сочетание выгод и потерь для нас обоих.
21. А. Ведя переговоры, я стараюсь быть внимательным к желаниям другого.  
Б. Я всегда склоняюсь к прямому обсуждению проблемы.
22. А. Я пытаюсь найти позицию, которая находится посередине между моей позицией и точкой зрения другого человека.  
Б. Я отстаиваю свои желания.
23. А. Как правило, я озабочен тем, чтобы удовлетворить желания каждого из нас.  
Б. Иногда я предоставляю возможность другим взять на себя ответственность за решение спорного вопроса.
24. А. Если позиция другого кажется ему очень важной, я постараюсь пойти навстречу его желаниям.  
Б. Я стараюсь убедить другого прийти к компромиссу.
25. А. Я пытаюсь показать другому логику и преимущества моих взглядов.  
Б. Ведя переговоры, я стараюсь быть внимательным к желаниям другого.
26. А. Я предлагаю среднюю позицию.  
Б. Я почти всегда озабочен тем, чтобы удовлетворить интересы каждого из нас.
27. А. Зачастую я стараюсь не занимать позицию, которая может вызвать споры.  
Б. Если это сделает другого счастливым, я дам ему возможность настоять на своем.
28. А. Обычно я настойчиво стремлюсь добиться своего.  
Б. Улаживая ситуацию, я обычно стараюсь найти поддержку у другого.
29. А. Я предлагаю среднюю позицию.  
Б. Думаю, что не всегда стоит волноваться из-за каких-то возникающих разногласий.
30. А. Я стараюсь не задеть чувств другого.  
Б. Я всегда занимаю такую позицию в спорном вопросе, чтобы мы совместно с другим заинтересованным человеком могли добиться успеха.

Количество баллов, набранных индивидом по каждой шкале, дает представление о выраженности у него тенденции к проявлению соответствующих форм поведения в конфликтных ситуациях.

### **Обработка и интерпретация результатов**

Сумма количества баллов (каждое совпадение – 1 балл) по каждой шкале показывает выраженность той или иной стратегии поведения в конфликте и стиля поведения в конфликтной ситуации.

### **Ключ**

<b>Стратегии поведения</b>	<b>№ вопроса</b>
в конфликте	3а, 6б, 8а, 9б, 10а, 13б, 14б, 16б, 17а, 22б, 25а, 28а
Соревнование	1б, 3б, 4б, 11б, 15а, 16а, 18а, 21а, 24а, 25б, 27б, 30а
Приспособление	2а, 4а, 7б, 10б, 12б, 13а, 18б, 20б, 22а, 24б, 26а, 29а
Компромисс	1а, 5б, 6а, 7а, 9а, 12а, 15б, 17б, 19б, 23б, 27а, 29б
Избегание	2б, 5а, 8б, 11а, 14а, 19а, 21б, 23а, 26б, 28б, 30б

Сотрудничество	3а, 6б, 8а, 9б, 10а, 13б, 14б, 16б, 17а, 22б, 25а, 28а
----------------	--

По количеству совпадений можно сделать вывод о типичной для обследуемого форме поведения в конфликте относительно других форм.

В своем опроснике по выявлению типичных форм поведения К. Томас описывает каждый из пяти перечисленных возможных вариантов 12 суждениями о поведении индивида в конфликтной ситуации. В различных сочетаниях они сгруппированы в 30 пар, в каждой из которых респонденту предлагается выбрать то суждение, которое является наиболее типичным для характеристики его поведения.

Ответы на вопросы заносятся в бланк.

## 2) Практическая работа № 6 Экспресс-диагностика устойчивости к конфликтам ИНСТРУКЦИЯ

Внимательно прочитайте и оцените каждое из десяти полярных суждений, указанных в бланке. Оцените по пятибалльной шкале, помня, что шкала 3 обозначает равнозначное присутствие обоих свойств, а чем ярче выражено у вас каждое из приведенных слева в бланке свойств, тем выше оценка. **Суммируйте получившиеся баллы.**

### Бланк ответов

1	Уклоняюсь от спора	5 4 3 2 1	Рвусь в спор
2	Отношусь к конкуренту без предвзятости	5 4 3 2 1	Подозрителен
3	Имею адекватную самооценку	5 4 3 2 1	Имею завышенную самооценку
4	Прислушиваюсь к мнению других	5 4 3 2 1	Не принимаю других мнений
5	Не поддаюсь провокации, не заводусь	5 4 3 2 1	Легко заводусь
6	Уступаю в споре, иду на компромисс	5 4 3 2 1	Не уступаю в споре: победа или поражение
7	Если взрываюсь, то потом ощущаю чувство вины	5 4 3 2 1	Если взрываюсь, то считаю, что без этого нельзя
8	Выдерживаю корректный тон в споре, тактичность	5 4 3 2 1	Допускаю тон, не терпящий
9	Считаю, что в споре не надо проявлять эмоции	5 4 3 2 1	возражений, бестактность
10	Считаю, что спор – самая крайняя форма разрешения конфликта	5 4 3 2 1	Считаю, что в споре нужно проявить сильный характер

### Интерпретация результатов

**40–50 баллов** – высокий уровень конфликтоустойчивости.

**30–39 баллов** – средний уровень конфликтоустойчивости, свидетельствующий об ориентации личности на компромисс и стремлении избегать конфликта.

**20–29 баллов** – низкий уровень конфликтоустойчивости, свидетельствующий о выраженной конфликтности.

**1–19 баллов** – очень низкий уровень конфликтоустойчивости, присущий конфликтным личностям.

## 3) Практическая работа № 7

### Ролевая игра «Переговоры»

Цель занятия. Отработка навыков делового общения в переговорах; урегулирование конфликта; достижение соглашения.

Роли для участия в игре:

1. Специалисты, ведущие переговоры, не менее трех человек. Обычно это лица, облеченные властью, полномочиями и доверием той стороны, которую они представляют. Кроме того, они должны быть людьми, принимающими решения, в том числе и в изменившихся обстоятельствах.



2. Группа экспертов, их задача – дать оценочную экспозицию конфликта. Экспертные решения и оценки должны носить предметный характер. Оценивая решения, принятые в процессе переговоров, эксперты должны подсчитать конкретные убытки и потери и выявить ошибки и их негативные последствия, предложить варианты действий. (Не менее трех человек.)

3. Группа аналитиков, их задача – осуществить прогнозирование на перспективу, проанализировать предлагаемые экспертами и переговорщиками решения с точки зрения их эффективности, появления потенциальных проблем. (Не менее трех человек.)

I этап. Подготовка

- Создание игровых команд: специалисты по переговорам – по три человека от каждой из сторон; эксперты, аналитики.

- Описание сложившейся ситуации, конфликта между сторонами. Примечание. Ситуацию можно предложить из реальной практики или дать слушателям возможность придумать ее самим.

- Создать документ – ПАКЕТ ПРЕДЛОЖЕНИЙ. В него входит несколько статей. Одна из них – описание конфликта в терминах, принятых обеими сторонами. Это уже первый шаг к будущей договоренности. Далее описываются взаимные претензии. Список претензий должен быть достаточным для выражения собственной позиции, аргументированным и не чрезмерным. Пакет предложений включает в себя:

1. Преамбула – в ней оговариваются цели, интерес и отношение к спорному положению.

2. Детализация преамбулы в формулировке собственной позиции по всем аспектам спорного положения.

3. Претензии к партнерам. Необходимо выделить принципиальные претензии и второстепенные. Первые описываются в категорических выражениях, а вторые по типу: «к тому же...», «следует добавить, что...» и т. п.

4. Экспертные оценки, характеризующие те или иные положения.

Группы экспертов и аналитиков готовят встречные предложения, описывая их значимость, эффективность и прогнозируя возможные последствия.

Примечание. Группе экспертов можно предложить вместо разработки новых предложений выработать систему оценки результатов деятельности специалистов по переговорам и аналитиков, принимаемых решений, выбираемых стратегии и тактики.

II этап. Регламент

Регламент должен определять: место, время, характер и упорядоченность переговоров. Регламент состоит из следующих частей.

1. Преамбула регламента – констатация общей цели переговоров, их характера, содержания и оснований. Цели переговоров должны определяться взаимным соглашением.

2. Формулирование характера переговоров связано с ориентацией на взаимосогласование, рассмотрение претензий, разбор конфликта, двусторонние или многосторонние переговоры, обращение к третьим лицам, предварительные раунды консультаций и т. п.

3. Соглашение относительно участников переговорного процесса, их полномочий, представительности.

4. Формулирование санкций, которые определяются как меры наказания, следующие за нарушение регламента.

5. Диспозиция – согласование места и времени проведения самих переговоров, консультаций, встреч посредников и пр.

Примечание. Выработка той или иной формулы регламента проводится на закрытых совещаниях каждой команды. Эксперты и аналитики могут вносить свои предложения каждой из сторон. Кроме того, проводятся предварительные раунды консультаций команд.

По итогам II этапа принимается согласованный регламент.

III этап. Решения

Началом данного этапа служит принятие взаимосогласованного пакета предложений. Реализация данного этапа будет продуктивной, если предыдущие этапы дали соответственно

конструктивные результаты. Решение выражается в намерении обеих сторон действовать в направлении формулирования общих соглашений.

#### IV этап. Соглашения

Это последний этап переговоров. Он предполагает, что участники игры совершают несколько последовательных шагов:

1. Формулирование достигнутых договоренностей в виде соглашений.
2. Формулирование заключительного протокола.

Выработка СОГЛАШЕНИЯ и ПРОТОКОЛА тоже предполагает свою тактику, маневры, уступки и твердость позиции.

Заключительные документы переговоров оформляются в виде соответствующих соглашений:

ДОГОВОР – правовой акт, который устанавливает права и обязанности договаривающихся сторон. Договор формулируется (в зависимости от содержания переговорного процесса) как экономический, дипломатический, коммерческий, военный и т. п.

Это может быть договор о гарантиях, договор о дружбе и сотрудничестве, договор о взаимной помощи, о нейтралитете, о разделении сфер влияния.

ПАКТ – договор, имеющий в своем названии указание на содержание договора.

КОНВЕНЦИЯ – договор по отдельному вопросу.

## 4.2. Типовые задания для рубежного контроля

### Раздел 1 Психология общения

#### 1) Контрольная работа № 1

##### 1. Вопросы:

- 1) Проблема общения в психологии.
- 2) Психологические, этические и социокультурные особенности профессиональной среды медицинских работников.
- 3) Структура и функции общения.
- 4) Виды и уровни общения.
- 5) Стили общения.
- 6) Эффекты межличностного восприятия.
- 7) Механизмы взаимопонимания в общении.
- 8) Формы стратегического поведения в общении.
- 9) Правила корпоративного поведения в команде.
- 10) Понятие коммуникации.
- 11) Коммуникативные барьеры.
- 12) Технологии обратной связи.
- 13) Психология публичного выступления.
- 14) Психологические особенности общения медицинских работников друг с другом.
- 15) Деловой этикет в профессиональной деятельности, этические принципы общения.

##### 2. Тестовое задание

###### 1. Коммуникативная сторона общения это

- а) обмен информацией
- б) восприятие и понимание друг друга
- в) взаимодействие друг с другом

###### 2. Манипуляторному стилю общения свойственно:

- а) имеет тайный характер намерений
  - б) вид психологического воздействия, используемый для достижения одностороннего порядка
  - в) предполагает ясность внутренних приоритетов
  - г) используется духовно зрелыми речевыми партнерами.
- ###### 3. К невербальным средствам коммуникации не относят:

а) нереплексивное слушание

б) взгляд

в) тактильный контакт

4. Передача эмоционального состояния человеку или группе, помимо собственно смыслового воздействия- это:

а) убеждение

б) психическое заражение

в) эмпатия.

5. Для преодоления всех барьеров общения должны быть соблюдены условия:

а) понимание целей партнера

б) все перечисленные условия необходимы для преодоления барьеров общения+

в) понимание партнера, адекватное представление о его точке зрения

г) знание индивидуальных особенностей партнера

6. Форма, при которой осуществляется деловое общение:

а) оперативка

б) переговоры

в) брифинг

г) совещания

д) беседа

е) видеоконференция

7. Желание и умение выразить свою точку зрения и учесть позиции других общением является:

а) примитивное

б) закрытое

в) ролевое

г) открытое

8. Формальному общению соответствует дистанция:

а) более 3,6 м

б) 2. 0...0,5 м

в) 0,51...1,2 м

г) 1,21...3,6 м

9. Отметьте этапы делового общения:

а) установление контакта

б) выявление мотивов общения

в) взаимодействие

г) завершение общения

д) все варианты верны

10. Выберите механизмы, которые будут являться механизмами познания другого человека:

а) эмпатия

б) все ответы верны

в) рефлексия

г) идентификация

11. Общение, обеспечивающее успех какого-то общего дела, создающее условия для сотрудничества людей, чтобы достичь значимые для них цели – это:

а) неформальное общение

б) деловое общение

в) конфиденциальное общение

12. Процесс, в ходе которого два или более человек обмениваются и осознают получаемую информацию, которого состоит в мотивировании определённого поведения или воздействия на него – это:

а) восприятие

б) коммуникация

в) взаимодействие

13. Обратная связь:

- а) препятствует коммуникативному процессу
- б) способствует коммуникативному процессу
- в) иногда способствует, а иногда препятствует коммуникативному процессу

14. Вербальные коммуникации – это:

- а) язык телодвижений и параметры речи
- б) устные и письменные
- в) знаковые и тактильные

15. Одноканальный процесс коммуникации – это коммуникация:

- а) без обратной связи
- б) с истинной обратной связью
- в) с неистинной обратной связью
- г) с истинной и неистинной обратной связью.

16. Движения тела человека и визуальный контакт – это:

- а) жест
- б) походка
- в) мимика
- г) все ответы правильные

17. Если дистанция между общающимися составляет 0,51-1,2 м – это дистанция:

- а) интимная
- б) социальная
- в) личная
- г) публичная

18. Если дистанция между общающимися составляет 0...0,5 м – это дистанция:

- а) публичная
- б) социальная
- в) интимная
- г) личная

19. Если дистанция между общающимися составляет более 3,6 м – это дистанция:

- а) интимная
- б) личная
- в) социальная
- г) публичная

20. Речь, состоящая из длинных фраз:

- а) показывает эрудицию говорящего
- б) плохо воспринимается по смыслу
- в) свидетельствует о гибкости ума
- г) свидетельствует о неуверенности говорящего

**Эталон ответов к заданию в тестовой форме:**

- 1. б
- 2. б
- 3. а
- 4. б
- 5. б
- 6. б, г, д
- 7. г
- 8. г
- 9. д
- 10. б
- 11. б
- 12. б
- 13. б
- 14. б

- 15. а
- 16. г
- 17. в
- 18. в
- 19. г
- 20. б

- 3. Назовите приемы эффективного общения по Д.Карнеги
- 4. Решите ситуационную задачу.

Задача № 1

ФАП. Пациентка С. у терапевта жалуется на боли в сердце. Врывается коллега и хвастается купленными сапожками. Врач активно обсуждает обувь. Пациент притих. Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия врача?

#### **Анализ ситуации**

Внимательное слушание способствует установление психологического контакта, снижает у пациента напряжение, поощряет сотрудничество. Если кто-то тебя внимательно слушает, значит, что тебя ценят, ты достоин внимания. Такие отношения вызывают положительные эмоции. Медработник должен слушать внимательно, глядя на собеседника, его поза свидетельствует об открытости, интересе, поощряет к разговору. Умение слушать требует дисциплины и затрат энергии. В процессе выслушивания медработник получает для себя самую необходимую информацию о больном. Во время беседы больной успокаивается, снимается его внутренняя напряженность.

## **Раздел 2 Психология конфликта**

### **1) Контрольная работа № 1:**

#### **Вопросы к разделу 2 Психология конфликтов**

- 1) Общее понятие конфликта.
- 2) Виды конфликтов и их особенности в профессиональной деятельности медицинских работников.
- 3) Структура и динамика конфликта.
- 4) Стратегии поведения в конфликтной ситуации.
- 5) Значение конфликтов в жизни и профессиональной деятельности человека.

### **2) Контрольная работа № 2: Тесты по теме**

#### **Задания в тестовой форме**

#### **Тест 3-го уровня сложности**

Выберите один правильный ответ:

#### **1. Конфликт, который приводит к ослаблению сотрудничества**

- а) деструктивный
- б) конструктивный

#### **2. Лицо, содействующее конфликту советами, технической помощью и другими способами**

- а. организатор
- б. подстрекатель
- в. пособник
- г. оппоненты

#### **3. Конфликт приобретает спонтанный, неуправляемый характер**

- а. эскалация
- б. инцидент
- в. апогей

#### **4. Стратегия поведения в конфликте заключающаяся в удовлетворении интересов другой стороны через уступки, соглашение**

- а. приспособление

- б. компромисс
- в. уклонение
- г. сотрудничество

**5. Конфликты, порожденные противоречивыми стремлениями человека**

- а. межличностные
- б. внутри – личностные
- в. между личностью и группой
- г. межгрупповые

**6. Избегание является оптимальным способом управления конфликтом:**

- а. нет
- б. да

**7. Два независимых параметра составляющие основу классификации формы поведения личности в конфликтной ситуации по К.Томасу и А. Килменну:**

- а. способность к уклонению от конфликта, склонность к компромиссу
- б. степень реализации собственных интересов, уровень кооперативности
- в. уровень конфликтности, уровень терпимости

Выберите один правильный ответ:

**8. Возможные последствия конфликта в организации:**

- а. негативные
- б. позитивные
- в. могут быть как негативные, так и позитивные

**9. Условия возникновения конфликта:**

- а. наличие конфликтной ситуации
- б. наличие субъекта конфликта
- в. наличие оппонентов
- г. все ответы верны

**10. Тип конфликтных личностей, которые отличаются импульсивностью, непродуманностью, непредсказуемостью поведения:**

- а. демонстративные
- б. неуправляемые
- в. рационалисты
- г. безвольные

Дополните:

**11. Инцидент- это формальный повод \_\_\_\_\_.**

**12. Стратегия уступки представляет собой \_\_\_\_\_.**

**13. Подстрекатель – это \_\_\_\_\_.**

**14. Существуют 3 типа конфликтогенов, такие как: \_\_\_\_\_, проявление агрессивности, \_\_\_\_\_.**

Установите последовательность:

**15. Конфликт проходит последовательно стадии и фазы:**

- а. Стадия разрешения конфликта
- б. Апогей конфликта
- в. Предконфликтная стадия
- г. Стадия развития конфликта
- д. Эскалация конфликта
- е. Открытое противоборство
- ж. Послеконфликтная стадия
- з. Инцидент

**Эталоны ответов к заданию в тестовой форме:**

- 1.а
- 2.в
- 3.а
- 4.а

5.б  
6.а  
7.б  
8.в  
9.г  
10.б

11. формальный повод, случай для непосредственного столкновения сторон.
12. удовлетворение интересов другой стороны через приспособление, соглашение, жертвуя своими интересами в пользу другого человека.
13. физическое лицо, организация или государство, подталкивающее другого участника к конфликту
14. стремление к превосходству, проявление агрессивности, проявление эгоизма
15. в, з, г, е, д, б, а, ж

### **3) Контрольная работа № 3: Ситуационная задача.**

13 июня 2020 г. врач скорой помощи на вызове обнаружил мужчину в состоянии алкогольного опьянения лежащим в подъезде дома. Осмотр не выявил показаний к госпитализации. Медики завели его в квартиру, привели в чувство. Ночью больной скончался. Как показал вскрытие – от закрытой ЧМТ. Родственники обвинили доктора – не доставил в приемное отделение.

Причина конфликта?

Возможной причиной конфликта могла стать профессиональная некомпетентность врача. С другой стороны, постановка точного диагноза в условиях отсутствия специфических методов диагностики может быть затруднена. В связи с этим гипердиагностика могла послужить одним из вероятных вариантов действия врачей с целью сохранения жизни больному и защиты себя от необоснованных обвинений, поскольку травму пациент мог получить после отъезда врачей скорой помощи. Так, врачи могли доставить пациента в приемный покой стационара, где тяжелая травма при наличии таковой в период приезда бригады врачей скорой помощи могла быть диагностирована.

### **4.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по дисциплине - дифференцированный зачет**

#### **1. Перечень вопросов к дифференцированному зачету:**

- 1) Проблема общения в психологии.
- 2) Психологические, этические и социокультурные особенности профессиональной среды медицинских работников.
- 3) Структура и функции общения.
- 4) Виды и уровни общения.
- 5) Стили общения.
- 6) Эффекты межличностного восприятия.
- 7) Механизмы взаимопонимания в общении.
- 8) Трудности и дефекты межличностного общения.
- 9) Имидж и самопрезентация.
- 10) Структура межличностного взаимодействия.
- 11) Стратегии и тактика взаимодействия.
- 12) Формы стратегического поведения в общении.
- 13) Правила корпоративного поведения в команде.
- 14) Понятие коммуникации.
- 15) Коммуникативные барьеры.
- 16) Технологии обратной связи.
- 17) Процесс общения и его аспекты.
- 18) Средства общения.
- 19) Средства вербального общения.

- 20) Слушание в межличностном общении.
- 21) Виды и функции слушания.
- 22) Приемы эффективного слушания.
- 23) Невербальные средства взаимодействия.
- 24) Общение в системе социальных отношений.
- 25) Социальные стереотипы и роли личности в общении медицинских работников.
- 26) Психологические особенности социальных ролей «больной» и «пациент».
- 27) Пациент как участник общения.
- 28) Взаимное влияние людей в процессе общения.
- 29) Понятие делового общения.
- 30) Психология публичного выступления.
- 31) Психологические особенности общения медицинских работников друг с другом.
- 32) Деловой этикет в профессиональной деятельности, этические принципы общения.
- 33) Общее понятие конфликта.
- 34) Виды конфликтов и их особенности в профессиональной деятельности медицинских работников.
- 35) Структура и динамика конфликта.
- 36) Стратегии поведения в конфликтной ситуации.
- 37) Значение конфликтов в жизни и профессиональной деятельности человека.

#### **Эталоны ответов:**

#### **ВОПРОС № 1. Проблема общения в психологии.**

Проблема общения не нова для психологической науки. На ее значение для изучения моральных чувств обращал внимание еще И. М. Сеченов. Одним из первых в отечественной и мировой психологии, кто основательно начал разработку этой проблемы, был В. М. Бехтерев, создатель так называемой коллективной рефлексологии. Несмотря на ряд спорных положений, методологическую слабость этой концепции, она все же представляет собой первую серьезную попытку систематического экспериментального исследования психических процессов (а также поведения индивидов в целом) в условиях общения.

Проблема общения интенсивно разрабатывалась в 20—30-е годы. Затем интерес к ней снизился. Однако в последнее время она вновь стала привлекать внимание. Сейчас эта проблема превращается в некоторый «логический центр» общей системы психологической проблематики.

**Общение** — связи между людьми, в ходе которой возникает психологический контакт, проявляющийся в обмене информацией, взаимовлиянии, взаимопереживании, взаимопонимании.

**Общение характеризуется:** содержанием, функциями и средствами.

**Содержание общения может быть различным:**

- передача информации
- восприятие друг друга
- взаимооценка партнерами друг друга
- взаимовлияние партнеров
- взаимодействие партнеров
- управление деятельностью и т.д.

**Функции общения выделяются в соответствии с содержанием общения:**

- коммуникативная (осуществление взаимосвязи людей на уровне индивидуального, - группового и общественного взаимодействия)
  - информационная (обмен информацией между людьми)
  - когнитивная (осмысление значений на основе представлений воображения и фантазии)
  - эмотивная (проявление эмоциональной связи индивида с действительностью)
  - конативная (управление и коррекция взаимных позиций)
  - креативная (развитие людей и формирование новых отношений между ними)
- Средства общения.



**Главным средством общения является язык.** “Язык — это система знаков, служащая средством человеческого общения”. Знаком является любой материальный объект (предмет, явление, событие).

**Основными механизмами познания другого человека в процессе общения являются: идентификация, эмпатия и рефлексия.**

**Эмпатия** — это способность к постижению эмоционального состояния другого человека.

**Эмпатия (от греч. *empathia* — сопереживание)** — это не рациональное осмысление проблем другого человека, а эмоциональный отклик, вчувствование, сопереживание.

Общение включает в себя и определенные способы воздействия партнеров друг на друга. К ним относятся: заражение, внушение, убеждение и подражание.

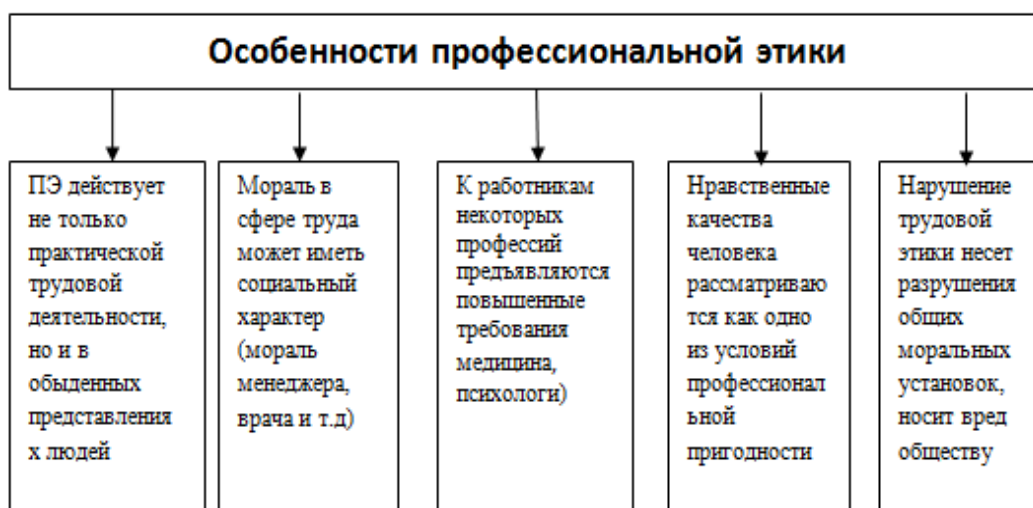
**Заражение** — это бессознательная подверженность определенным психическим состояниям.

**Внушение** — это целенаправленное неаргументированное воздействие одного человека на другого.

**Убеждение** — аргументированное воздействие на сознание личности.

**Подражание** — при нем осуществляется воспроизведение черт поведения другого человека, т.е. речь идет об усвоении предложенных образцов поведения.

## **ВОПРОС № 2. Психологические, этические и социокультурные особенности профессиональной среды медицинских работников.**



### **Общие правила общения с пациентом.**

1. Проявление искреннего интереса к пациенту.
2. понимание достоинств пациента и максимальное одобрение – похвала, подчеркивание значимости.
3. Понимание смысла его поступков вместо огульной критики.
4. Доброжелательность, приветливость.
5. Обращение к пациентам по имени и отчеству, первоочередное представление себя, использование бейджера.
6. Умение вести разговор в круге интересов собеседника.
7. Умение внимательно слушать и дать возможность пациенту «выговориться».
8. Умение уважать мнение собеседника, без настойчивого навязывания своего мнения
9. Умение указать пациенту на его ошибки, не нанося обиды.
10. Умение правильно формулировать вопросы и помочь вербализовать свое состояние пациенту.
11. Общаться с пациентом так, как бы медработник хотел, чтобы обращались с ним в случае заболевания.

12. Использовать оптимальные невербальные методы общения – спокойный тембр голоса, плавные жесты, правильная дистанция, знаки одобрения (похлопывание, ласковое дотрагивание) и т.п.

**Деонтологическая тактика** - поддержание у пациента ощущения собственной значимости; подчеркнуто уважительное, тактическое, деликатное отношение, без фамильярности, приказного тона, нравоучений; ориентация на двигательную активность; мотивация на выздоровление.

### **Особенности общения с пациентом в стационаре**

Заболевание, госпитализация выбивают человека из жизненной колеи, при этом он может чувствовать себя обиженным судьбой, несчастным. Его тревожат болезнь, возможные осложнения, прогноз, вынужденная необходимость оставить работу, расставание с домом, незнакомое или малознакомое окружение, от которого он к тому же становится зависим. При тяжелом состоянии, в случаях развития параличей, сильных болей, назначении строгого постельного режима зависимость может быть абсолютной.

Распорядок жизни пациента в стационаре определяют медицинские работники, сама жизнь пациента в стационаре оказывается в зависимости от их знаний, умений, ответственности, их доброты. При этом для пациента особенно значимы отношения, которые складываются у него со средними медицинскими работниками, прежде всего, с медсестрами, которые общаются с пациентами постоянно.

Взаимоотношения с пациентами следует строить в зависимости от возраста, профессии, общего культурного уровня, характера, настроения, тяжести и особенностей заболевания. Все мероприятия по лечению пациентов и уходу за ними следует выполнять спокойно, точно, аккуратно, стараясь не раздражать их, не причиняя им боли, ни в коем случае не унижая их человеческого достоинства. Надо учитывать обычно свойственное пациентам чувство неловкости, досады в связи со своей беспомощностью и зависимостью.

Средний медработник должен знать, какой диагноз поставлен пациенту, почему врачом назначены те или иные лекарства, процедуры, лабораторные исследования. Однако в беседе с пациентом надо проявлять осторожность, беседа должна носить успокаивающий характер. Ни в коем случае нельзя ему говорить то, что может его огорчить и напугать. Недопустимо в процессе общения с ним говорить, что он сегодня плохо выглядит, что у него «ввалились глаза», плохие анализы.

Необходимо помнить, что при многих заболеваниях у пациентов возникают те или иные особенности психической деятельности. Так, при атеросклерозе сосудов головного мозга возможны значительное снижение памяти, рассеянность, слабодушие, слезливость, обидчивость, эгоцентризм. Пациенты с патологией сердца часто испытывают чувство страха за свою жизнь, бывают настороженны, повышено эмоциональны. При болезнях печени, желчного пузыря нередко отмечаются раздражительность, язвительность, озлобленность.

При острых инфекционных заболеваниях, подбололочном кровоизлиянии возможны эйфория, недооценка тяжести своего состояния. При высоком внутреннем давлении пациент обычно вял, малоподвижен, пассивен, апатичен, на вопросы отвечает с промедлением, лаконично, как бы нехотя, часто пребывает в какой-нибудь фиксированной позе. Определенные особенности психического состояния и поведенческих реакций свойственны многим эндокринологическим, онкологическим и другим болезням, различным формам эндогенной интоксикации, отравлений.

Значительные особенности имеет работа медсестры в детских отделениях, т.к. пребывание в стационаре без матери является для детей существенным психотравмирующим обстоятельством. Сложными могут быть отношения медицинских работников с родственниками больных детей. Кратковременное общение с родителями иногда может лишь взволновать больного ребенка, который частично адаптировался к больничным условиям.

В общении с родственниками пациентов необходимо быть тактичным, вежливым, делать все возможное, чтобы успокоить их, убедить в том, что пациенту делается все необходимое.

Вместе с тем необходима достаточная твердость для того, чтобы не допустить нарушения родственниками установленного в стационаре режима.

Подлинная культура общения необходима и в самом коллективе медработников. Доброжелательность в отношении с коллегами и взаимопомощь обязательны для создания оптимального психологического климата в лечебном учреждении, для оказания полноценной медицинской помощи. При этом весьма существенное значение имеют дисциплинированность членов коллектива, соблюдение ими субординации.

### **ВОПРОС № 3. Структура и функции общения.**

Понятие “общение” является сложным, следовательно, необходимо обозначить его структуру. В психологической литературе при характеристике структуры общения выделяют обычно **три её взаимосвязанных стороны**: коммуникативной, интерактивной и перцептивной.

#### **Коммуникативная сторона.**

Коммуникативная сторона общения состоит в обмене информацией между людьми. Понимание человека человеком связано с установлением и сохранением коммуникации.

#### **Источники информации в общении:**

- сигналы непосредственно от другого человека;
- сигналы от собственных сексорно-перцептивных систем;
- информация об итогах деятельности;
- информация от внутреннего опыта;
- информация о вероятном будущем.

#### **Интерактивная сторона.**

Для правильного понимания процесса общения важно представлять себе действия своего партнера, которые осуществляются в определенных ситуациях. Второй стороной общения является интерактивная, которая заключается в организации взаимодействия между индивидами, т.е. обмене не только знаниями, но и действиями.

#### **Перцептивная сторона.**

Третьей важной стороной общения является перцептивная. Она означает процесс восприятия друг друга партнерами по общению и установления на этой почве взаимопонимания. С точки зрения восприятия важно верно сформировать первое впечатление. Психологи обнаружили, что образ другого человека может строиться по разным типовым схемам. Часто применяется схема восприятия по типу переоценки качеств людей. При встрече с человеком, превосходящим нас по важному партнеру, мы оцениваем его более положительно. А если мы имеем дело с человеком, которого мы превосходим, то мы его недооцениваем. Следует при этом знать, что превосходство фиксируется по одному параметру, а недооценка происходит по нескольким параметрам. Эта ошибка в восприятии имеет свое название — фактор превосходства.

#### **Функции общения:**

Что касается функций (от лат. Functio - исполнение, осуществление) общения, то под ними понимают внешнее проявление свойств общения, те роли и задачи, которые оно выполняет в процессе жизнедеятельности индивида в социуме.

#### **Функции общения выделяются в соответствии с содержанием общения:**

- коммуникативная (осуществление взаимосвязи людей на уровне индивидуального, группового и общественного взаимодействия)
- информационная (обмен информацией между людьми)
- когнитивная (осмысление значений на основе представлений воображения и фантазии)
- эмотивная (проявление эмоциональной связи индивида с действительностью)
- конативная (управление и коррекция взаимных позиций)
- креативная (развитие людей и формирование новых отношений между ними)

#### **ВОПРОС № 4. Виды и уровни общения.**

##### **Виды общения:**

##### **I. По критерию пространственного существования:**

**Непосредственное общение** - это вид общения, при котором происходит прямой контакт между субъектами общения.

**Опосредованное общение** - это вид общения, при котором субъекты общения не контактируют друг с другом, но одновременно вступают в коммуникативные связи.

##### **II. По критерию мотивации к общению:**

**Желательно общение** - это вид общения, к которому мы стремимся, которого желаем.

**Нежелательно общение** - это вид общения, от которого человек избегает, уходит, убегает.

##### **III. По критерию ориентации на собеседника:**

**Межличностное общение** - это непосредственные общественные связи людей в контексте "субъект-объектных" и "субъект-субъектных" отношений.

**Массовое общение** - это вид общения, которое направлено не на конкретного человека, а на массу людей.

##### **IV. По критерию временного ограничения:**

**Кратковременное общение** - этот вид общения ограничен во времени.

**Длительное общение** - это вид общения, при котором люди испытывают дискомфорт в отношениях. Для таких людей общения является самоцелью в жизни, они склонны к долговременным контактам, им постоянно нужно блокировать свою потребность в получении определенной информации от партнера по общению.

##### **V. По критерию количества участников:**

**Монологическое общение** - это вид общения, когда только один из участников излагает свои мысли, идеи, чувства, т.е. отсутствует обратная связь.

**Диалогическое общение** - это вид общения, при таком общении оба являются активными участниками процесса общения, происходит обратная связь.

##### **VI. По критерию результативности:**

**Конфликтное общение** - это особый вид общения, для которого характерно столкновение взглядов людей, их интересов и действий. Такое общение отрицательное, поскольку сопровождается негативными эмоциями, стрессами, переживаниями, разочарованиями.

**Манипулятивное общение** - это вид общения при котором один из коммуникантов хочет преобладать, иметь доминирующую позицию, подавляя интересы, желания и потребности другого участника коммуникативного процесса.

##### **Уровни общения.**

Выделяют такие уровни общения: как **примитивный, манипулятивный, деловой, игровой, духовный и уровень масок.**

**Примитивный уровень общения.** В этом случае человек не может или не хочет настроить себя на контакт, его не волнует, как его собеседник будет воспринимать его, и насколько приятно и правильно он разговаривает.

**Манипулятивный уровень.** В таком случае собеседник является всего лишь инструментом для достижения каких-либо целей. Кроме того, в этом уровне общения можно рассматривать также такие жестокие меры, как лесть или запугивание.

**Деловой уровень.** Здесь необходимо обязательно обращать внимание на характер, возраст. В этом случае общение проходит в немного игровой, неформальной, несерьезной форме.

**Духовный уровень.** При таком общении человек наибольшим образом открывает собеседнику свою личность, свою душу.

**Уровень масок.** Каждый человек имеет одну или несколько «масок», которыми он пользуется в разных ситуациях. Часто такой уровень можно наблюдать, если человеку неприятно общаться со своим собеседником, но он старается не задеть его чувства или быть более вежливым.

## **ВОПРОС № 5. Стили общения.**

К. Левина выделил следующую, основную классификацию стилей общения:

- **авторитарный** (жесткие способы управления, определение всей стратегии деятельности группы, прекращение инициативы и обсуждения принимаемых решений, единоличное принятие решения и т. п.);
- **демократичный** (коллегиальность, поощрение инициативы);
- **либеральный** (отказ от управления, устранение от руководства).

**Помимо таких стилей общения в психологии есть еще и другие 2 стиля общения, такие как:**

- **Стиль делового общения** - люди чаще всего пользуются для обмена информацией в различных профессиональных сферах.
- **Межличностное общение** – в сфере межличностных контактов мы используем свой собственный, индивидуальный стиль общения, который отражает наши личные качества и психологические особенности.

## **ВОПРОС № 6. Эффекты межличностного восприятия.**

**Эффект «первичности» (или «порядка»)** состоит в том, что при противоречивых после первой встречи данных об этом человеке, информация, которая была получена раньше, воспринимается как более значимая и оказывает большее влияние на общее впечатление о человеке. Эффект срабатывает в случае восприятия незнакомого человека.

**Эффект края** заключается в том, что крайние объекты восприятия запоминаются лучше, чем те, которые находятся в середине.

**Эффект новизны** заключается в том, что последняя, то есть более новая информация, оказывается более значимой, действует в ситуациях восприятия знакомого человека.

**Эффект ореола** – формирование специфической установки на наблюдаемого через направленное приписывание ему определенных качеств: информация, получаемая о каком-то человеке накладывается на тот образ, который был создан заранее. Ранее существовавший образ выполняет роль «ореола», мешающего видеть действительные черты и проявления объекта восприятия. Эффект ореола проявляется в том, что общее благоприятное впечатление приводит к позитивным оценкам известных и неизвестных качеств воспринимаемого (эффект Полианны), при общем неблагоприятном впечатлении преобладают негативные оценки («дьявольский эффект»). Чаще проявляется тогда, когда воспринимающий имеет минимальную информацию об объекте восприятия или когда суждения касаются моральных качеств.

**Эффект первого впечатления** – стойкая оценка человека или черт его характера по первому впечатлению, когда последующие мнения о человеке, противоречащие созданному образу, не соответствуют действительности.

**Эффект проекции** – когда приятно для нас собеседнику мы склонны приписывать свои собственные достоинства, а неприятно – свои недостатки.

**Эффект средней ошибки** – это тенденция смягчать оценки наиболее ярких особенностей другого человека в сторону среднего.

**Эффект Барнума** – восприятие людьми описания или общих оценок своей личности как истинные, если они преподносятся в научном, магическом или ритуальном контексте.

**Эффект бумеранга** состоит в том, что информация, преподносимая аудитории или отдельным лицам вызывает результат, обратный ожидаемому. Наблюдается в случаях, когда:

- коммуникатор (субъект, передающий информацию), вызывает неприязнь у реципиентов, получающих эту информацию;
- информация не соответствует действительности;
- отсутствует доверие к источнику информации.

**Эффект или явление стереотипизации в межличностном восприятии** – склонность к формированию устойчивого образа при оценке людей, которым пользуются как клише или оценка людей по их принадлежности к какой-либо категории (пол, возраст, цвет кожи и т. д.). Стереотип обычно возникает на основе достаточно скудного опыта, при стремлении делать выводы на базе ограниченной информации, при ригидности мышления. Наблюдается

тенденция использования предшествующего опыта для построения заключения по сходству с этим предшествующим опытом, не обращая внимания на имеющиеся отличия. Обычно такой стереотип возникает относительно групповой принадлежности человека, например, к определенной профессии. Стереотипизация приводит к возникновению предубеждения и может нанести серьезный ущерб не только общению людей, но и их взаимоотношениям. Однако, в случае, когда стереотип не несет в себе оценочной нагрузки и когда у человека не происходит сдвига в восприятии в сторону эмоционального принятия или неприятия, стереотипизация оказывает положительное влияние на процесс межличностного общения, выражающиеся в значительном упрощении и ускорении процесса познания другого человека.

## **ВОПРОС № 7. Механизмы взаимопонимания в общении.**

Основными механизмами взаимопонимания являются:

- идентификация;
- эмпатия;
- аттракция;
- рефлексия.

Идентификация - это мысленный процесс уподобления себя партнеру по общению с целью познать и понять его мысли и представления. Свое восприятие и понимание другого человек, как правило, строит на базе своего собственного жизненного опыта, в основе которого лежит механизм идентификации (от лат. *identificare* - отождествлять), или приравнивания, уподобления людей друг другу.

Человек испытывает симпатии к другому, сочувствует ему, если он способен почувствовать или представить себя на его месте, если для него понятна, близка и приемлема точка зрения и позиция того человека, с которым он общается.

Б.Д. Парыгин подчеркивает глубинный характер рассматриваемого феномена и определяет идентификацию как основу взаимопонимания: «Если внешними проявлениями взаимопонимания являются способность к сочувствию и соучастию, к сопереживанию и симпатии, к согласию и согласованности в совместных действиях, то внутренней, глубинной основой всех этих явлений оказывается способность к взаимному уподоблению, к идентификации». Автор считает, что в возможности идентификации заложена и возможность самосознания индивидуальности, подчеркивая, что идентификация представляет собой процесс уподобления значимому другому, сопровождающийся усвоением его ценностей, взглядов, установок, специфических форм поведения

Морозов А.В. описывает идентификацию как следствие потребности индивида в общении, отмечая при этом, что развитие личности обусловлено присвоением структуры самосознания, которое складывается через механизм идентификации. Следует отметить, что идентификацию с образом «Я» автор рассматривает во всех временах (в прошлом, настоящем, будущем). Действительно, идентификация выступает обязательным моментом функционирования индивида, находящегося в обществе; смысл идентификации - обнаружение себя в социальном мире во всей сложности его структурно-содержательной организации. Но нельзя не принимать во внимание, что главным и обязательным моментом любых форм, уровней, содержательных вариантов идентификации остается субъектная представленность индивида в этом процессе

Иными словами, внутренней основой и предпосылкой взаимного понимания людьми друг друга оказывается механизм их психологической идентификации, или взаимного уподобления.

Существует две модели идентификации:

- идентификация начинается с уподоблением объекта субъекту (другого себе) и завершается уподоблением субъекта объекту (себя другому).
- идентификация начинается с первоначального уподобления субъекта объекту (себя другому) к последующему сведению объекта к субъекту (другого себе).

Однако, независимо от порядка и последовательности своего осуществления, идентификация позволяет людям добиваться относительного понимания других людей, несмотря на недостаток предварительной информации о них, когда первое впечатление является, чуть ли не единственным источником знания. Она оказывается тем зеркалом, которое позволяет людям лучше понять как себя, так и других.

Эмпатия - это мысленный процесс уподобления себя другому человеку, но с целью «понять» переживания и чувства познаваемого человека, без помощи слов, не опираясь на мышление, а с помощью ощущений, чувств, эмоций и последующего осознания их, проявление эмоциональной отзывчивости. Слово «понимание» здесь используется в метафорическом смысле - эмпатия есть «аффективное понимание». Эмоциональная природа эмпатии проявляется в том, что ситуация другого человека, партнера по общению, не столько «продумывается», сколько «прочувствуется».

Эмпатия имеет несколько уровней:

- Первый уровень включает когнитивную эмпатию, проявляющуюся в виде понимания психического состояния другого человека (без изменения своего состояния).
- Второй уровень предполагает эмпатию в форме не только понимания состояния объекта, но и сопереживания ему, т. е. эмоциональную эмпатию.
- Третий уровень включает когнитивные, эмоциональные и, главное, поведенческие компоненты.
- Высокий уровень эмпатийности обуславливает эмоциональность, отзывчивость и др.

Эмпатия может проявляться не только в реальном общении людей, но и при восприятии произведений изобразительного искусства, в театре и т.д.

Эмпатия как механизм формирования межличностных отношений способствует их развитию и стабилизации, позволяет оказывать поддержку партнеру не только в обычных, но и в трудных, экстремальных условиях, когда он особенно в ней нуждается. На основе механизма эмпатии становится возможным эмоциональное и деловое импонирующее.

Еще одним механизмом понимания в общении является межличностная аттракция. Слово «аттракция» обозначает буквально притяжение, влечение. Аттракция - это процесс формирования привлекательности какого-то человека для воспринимающего, результатом чего является формирование межличностных отношений. В настоящее время формируется расширенная трактовка процесса аттракции - как формирование эмоционально-оценочных представлений друг о друге, о своих межличностных взаимоотношениях (как положительных, так и отрицательных), как своего рода социальной установки с преобладанием эмоционально-оценочного компонента. В социальной психологии понятие межличностной аттракции определяют как когнитивный (познавательный) компонент эмоционального отношения к другому человеку, или как некоторую социальную установку, или, наконец, как эмоциональный компонент межличностного восприятия.

Психология аттракции охватывает:

1. Потребности субъекта, побуждающие его выбрать того или иного партнера;
2. Свойства объекта (партнера), стимулирующие интерес или симпатию к нему;
3. Особенности процесса взаимодействия, благоприятствующие возникновению и развитию диадических (парных) отношений;
4. Объективные условия такого взаимодействия (например, принадлежность к общему кругу общения)

Рефлексия в проблеме понимания друг друга - это осмысление индивидом того, как он воспринимается и понимается партнером по общению. В ходе взаимного отражения участников общения «рефлексия» является своеобразной обратной связью, которая способствует формированию стратегии поведения субъектов общения, и коррекции их понимания особенностей внутреннего мира друг друга. Рефлексия - механизм самопознания в процессе общения, в основе которого лежит способность человека представлять то, как он воспринимается партнером по общению. Это уже не просто знание или понимание другого, но знание того, как другой понимает меня, своеобразный процесс зеркальных отражений друг друга, «глубокое, последовательное взаимоотражение, содержанием которого является

воспроизведение внутреннего мира партнера по взаимодействию, причем в этом внутреннем мире в свою очередь отражается внутренний мир первого исследователя».

В ряде исследований делаются попытки анализа рефлексивных структур группы, объединенной единой совместной деятельностью. Тогда сама схема возникающих рефлексий относится не только к диадическому взаимодействию, но к общей деятельности группы и опосредованных ею межличностных отношений.

### **ВОПРОС № 8. Трудности и дефекты межличностного общения.**

**Трудности общения** - это ряд психологических комплексов и барьеров, мешающих свободному, дружелюбному и непринужденному контакту людей друг с другом.

Сложности общения могут быть временными и длительными. К кратковременным трудностям общения относят недопонимания смысла слов или поступков одного по отношению к другому. Конкретизация передаваемой информации и объяснение причин поведения обычно восстанавливает нарушенное равновесие. Функции общения многообразны. Это и передача информации, и потребность узнавать себя в других, и эмоциональный энергетический обмен между людьми.

Хорошее и легкое общение снимает напряжение, заряжает позитивной энергией, расширяет наши взгляды на жизнь. Трудности и барьеры в общении действуют противоположным образом.

**Среди причин длительных дефектов межличностного общения выделяют 3 основных группы:**

1. Отличие ценностей и установок. Часто встречается при встрече разных поколений, когда возраст общающихся более 6 лет; принадлежности к различным культурам и религиям; разности социальных слоев, интеллектуального духовного уровня; а так же обусловлено традициями воспитания в каждой отдельно взятой семье.
2. Индивидуальные отличия характера людей или так называемый психотип личности. Все мы воспринимаем окружающий мир по-разному и по-своему передаем другим информацию о себе и о мире. Существует 4 определяющих функции, сочетание которых дает несколько типов характера человека: логика, этика, сенсорика и интуиция. Также мы различаемся по темпераменту – типу высшей нервной деятельности и способу обработки информации: экстраверсии и интроверсии. Внутренние психологические проблемы, трудный характер или как его называют в психиатрии – расстройство личности, излишняя застенчивость нарушают коммуникативные способности человека. И требуется специальная психотерапевтическая работа, чтобы преодолеть комплексы и научиться выстраивать отношения с людьми наилучшим образом.
3. Культура общения и общая коммуникабельность. Сюда относится социальный этикет, знание норм этического и эстетического общения, а главное – понимание основ психологии общения между людьми. Есть люди, которые чуть ли ни с рождения чувствуют внутренние мотивы другого, они являются психологами от природы и способны коммуницировать с самыми разными типами личности. Остальным надо тренироваться и результаты поначалу могут быть скромными. Но успех в современном обществе во многом зависит от этих качеств. Того, кто сторонится общения с людьми и большую часть времени проводит сам с собой часто называют социофобом. Это состояние человека, требующего вмешательства со стороны психолога или психотерапевта. А в особых случаях, и психиатра. Психотерапевтические группы отработки коммуникационных навыков, курсы ораторского искусства, различные любительские театральные студии и, конечно же, индивидуальная работа со специалистом помогают наработать навыки общения, узнать свои сильные стороны и защитить слабые. Психологические трудности в общении могут создаваться как одним участником, так и обоими. Заниженная или завышенная самооценка, неправильное оценивание способностей и интересов партнера, нереальные цели общения, неподходящие паре или группе формы коммуникации создают трудности в общении с людьми.



## **ВОПРОС № 9. Имидж и самопрезентация.**

Создание имиджа - длительный и сложный процесс, успешность которого зависит от условий и технологий формирования имиджа. По мнению В.М. Шепеля, имиджирование - ряд преднамеренно выстроенных моделей поведения.

Понятие самопрезентация происходит от английского слова «самоподача», то есть представление себя другим людям. В английском энциклопедическом словаре оно дословно обозначает «управление впечатлением о себе у других людей с помощью бесчисленных стратегий поведения, заключающихся в предъявлении своего внешнего образа другим людям».

Большинство исследователей, работающих в этом направлении, придерживаются определения самопрезентации, данного Ж. Тедеси и М. Риесом. По мнению этих авторов, самопрезентация - это намеренное и осознаваемое поведение, направленное к тому, чтобы создать определённое впечатление у окружающих. В литературе часто встречаются следующие синонимы самопрезентации: управление впечатлением, самоподача и самопредъявление.

Впервые анализ проблемы управления впечатлением о себе встречается в работах Э. Гоффмана, выдвинувшего концепцию «социальной драматургии». Суть её заключается в проведении полной аналогии между реальными жизненными ситуациями и театральным представлением. Автор исходит из того, что человек в процессе социального взаимодействия способен не только смотреть на себя глазами партнёра, но и корректировать собственное поведение в соответствии с ожиданиями другого, чтобы создать наиболее благоприятное впечатление о себе и достичь наибольшей выгоды от этого взаимодействия.

По мнению Э. Гоффмана, независимо от конкретного намерения, индивид заинтересован в том, чтобы контролировать поведение других. Такой контроль возможен преимущественно путём воздействия на «определение» ими ситуации. Индивид может воздействовать на это «определение ситуации», подавая себя таким образом, чтобы окружающие добровольно действовали в соответствии с его собственными планами.

Самостоятельность имиджа открывает возможность воздействовать на него путём тех или иных влияний. С их помощью могут быть созданы более или менее искусственные конструкции, вбирающие сознательно выделяемые качества.

В целом задачи имиджирования весьма специфичны. С одной стороны, процесс имиджирования есть некая технология, основанная на строгих правилах, разработках пакета процедур, критериях и методах замера результатов. С другой - он имеет вполне творческий характер, близкий задачам искусства.

Успешное применение имиджа предполагает знание исходных психолого-педагогических принципов, обуславливающих его. В качестве таковых выступают: принцип самовоспитания, принцип гармонии визуального образа, принцип коммуникативности - многообразия форм и способов информационного взаимодействия, принцип саморегуляции и ортобиоза, принцип речевого воздействия.

Эти принципы - обязательные требования к организации имиджирования. Они выступают в роли постоянных факторов, искусно воплощённых в разнообразных формах и методах совершенствования профессионального мастерства работников социологической деятельности.

## **ВОПРОС № 10. Структура межличностного взаимодействия.**

Структуру МЛО составляют:

- \* Восприятие и понимание людьми друг друга;
- \* Межличностная привлекательность (симпатии - антипатии, отталкивания - притяжение);
- \* Взаимовлияния и поведение.

**Симпатия** - это эмоциональная положительная установка на субъект взаимодействия.

**Притяжение** - потребность человека быть вместе с другим конкретным человеком.

Симпатия и притяжение могут проявляться иногда независимо друг от друга.

Межличностные симпатии и притяжения можно рассматривать как условие и результат совместимости двух лиц в определённых условиях.

Совместимость людей характеризуется следующими факторами:

- \* социологические факторы (социальный статус, профессия, образование);
- \* социально-психологические факторы (ценностные ориентации, межличностный статус);
- \* психологические факторы (характер, стереотипы поведения);
- \* психофизиологические факторы (темперамент, эмоциональность, реактивность организма).

Из ряда наблюдений и исследований вытекает, что:

а) устойчиво взаимодействуют люди, имеющие различный социометрический статус в группе;

б) отвергают друг друга, т.е. испытывают межличностное неприятие, те лица, которые имеют сходные, но недостаточно высокие статусы (уровень "пренебрегаемых" и "непредпочитаемых").

Ещё одной характеристикой МЛЮ можно выделить взаимопонимание (взаимное понимание и согласие).

**Понимание** - способность осмысливать, постигать содержание высказываемого, его значение, личностные помыслы партнёра по взаимодействию. Это когнитивный процесс установления связи между явлениями. Но одного понимания недостаточно, необходимо ещё и взаимное согласие (эмоциональная и поведенческая составляющая отношений)

Одними из основных параметров взаимопонимания являются адекватность и идентификация.

**Адекватность** - это точность отражения одной личности другой.

**Идентификация** - это внутреннее отражение, уподобление человека другому лицу.

Отсутствие взаимопонимания, общих интересов, ценностей, установок характеризуется несовместимостью двух сторон. Несовместимость побуждений возникает тогда, когда два побуждения вступают в противоречие, исключая друг друга. В результате, как факт, наблюдается конфликтная ситуация.

**Конфликт** - столкновение целей, позиций, интересов, установок субъектов взаимодействия. Конфликты неизбежны и необходимы, т.к. могут являться движущей силой развития личности.

Если совместимость характеризуется максимальной удовлетворённостью партнёров при значительных эмоциональных затратах, то срабатываемость определяется, в первую очередь, эффективностью деятельности.

**Срабатываемость** - согласованность в работе между её участниками. В этом случае взаимная удовлетворённость взаимодействием партнёров опосредована деятельностью.

Таким образом, основными характеристиками МЛЮ можно назвать: симпатию, притяжение, совместимость, срабатываемость, взаимопонимание.

## **ВОПРОС № 11. Стратегии и тактика взаимодействия.**

**Стратегия** — это способ действия субъекта по достижению главной цели воздействия на партнера по общению.

Стратегии общения:

1. открытое — закрытое общение;
2. монологическое — диалогическое;
3. ролевое (исходя из социальной роли) — личностное (общение «по душам»).

Открытое общение — желание и умение выразить полно свою точку зрения и готовность учесть позиции других.

Закрытое общение — нежелание либо неумение выразить понятно свою точку зрения, свое отношение, имеющуюся информацию.

**Концепция Томаса-Килмена**

Чрезвычайно популярной и широко применяемой в различных сферах жизнедеятельности индивида является концепция Томаса-Килмена, в которой отделяется пять основных стратегий поведения человека в ситуации конфликтного общения.

**1. Конкуренция**, соперничество или противоборство участников общения. Это стратегическое действие сопровождается открытой борьбой за свои интересы и обязательно предполагает того, кто выиграл, и того, кто проиграл.

**2. Избегание, уклонение или бегство.** Названную стратегическое действие можно использовать тогда, когда задета проблема, которая не очень важна для человека, когда он не хочет тратить силы на ее решение или, когда чувствует, что находится в безнадежном положении.

**3. Приспособление или стратегия сглаживания противоречий.** Человек может использовать эту стратегию, когда исход дела чрезвычайно важен для другого лица и не очень существенный для него. Этот тип поведения является полезным также и в тех ситуациях, когда человек не может взять верх, поскольку другой человек имеет большую власть, таким образом индивид идет на уступки и соглашается с тем, чего хочет оппонент.

**4. Сотрудничество.** Рассматривается как наиболее конструктивная стратегия в конфликтной ситуации, поскольку она направлена на поиск решения, которое бы удовлетворяло интересы всех сторон.

**5. Компромисс**, как стратегия общения и тип поведения человека. Характеризуется тем, что проблема урегулируется путем взаимных уступок: одна из сторон уступает нечто, другая тоже чем-то уступает, и в результате можно достичь совместного решения.

#### **Стратегии в общении по В. Пугачеву**

**Стратегия I. «ЧЕРЕПАХА» (избегание)** – стратегия ухода под панцирь, то есть отказ как от достижения личных целей, так и от участия во взаимоотношениях с окружающими.

**Стратегия II. «АКУЛА» (конфронтация)** – силовая стратегия. Для ее приверженцев главное – цели, а взаимоотношения во внимание не принимаются. Им неважно, любят их или нет. Они считают, что конфликты разрешаются лишь выигрышем одной и проигрышем второй стороны.

**Стратегия III. «МЕДВЕЖОНОК» (приспособление)** – стратегия сглаживания острых углов. Взаимоотношения – очень важны, а цели – не очень. Чтобы их понимали и любили, они способны пожертвовать целями.

**Стратегия IV. «ЛИСА» (компромисс)** – стратегия компромисса. Умеренно важны и цели, и взаимоотношения. Они готовы отказаться от части целей, чтобы сохранить добрые взаимоотношения.

**Стратегия V. «СОВА» – стратегия открытой и честной конфронтации и сотрудничества.** Ценит и цели, и взаимоотношения. Открыто определяет позиции и ищет выход в совместной работе по достижению целей, стремится найти решения, удовлетворяющие всех участников.

Стратегия состоит из тактических действий, осуществление которых приближает человека к цели. Под **тактикой общения** понимают систему последовательных действий, которая способствует реализации выбранной стратегии, достижению желаемой цели. Известно, что одну и ту же стратегию общения можно воплотить благодаря различным тактикам.

**Американский психолог В. Сатир предложил свою классификацию тактик общения:**

**Обвинитель.** Модель поведения такого человека основана на его убеждении, что все зависит именно от него. Он не боится прослыть диктатором и в любой проблеме находит виноватого. Людей, исповедующих тактику обвинителя, как правило, сопровождают такие психологические проблемы, как одиночество, неуверенность в себе, потребность в самоутверждении и так далее.

**Тот, кто угождает.** Такие люди в разговоре всегда пытаются угодить другим, много извиняются, избегают споров и используют тактику понимающего общения. Они демонстрируют свою беспомощность, чувство вины за все что происходит, и полную

зависимость от окружающих. Как правило, неуверенность в себе сопровождает всех людей из этой категории.

«Компьютер». К этому типу относятся люди, которые всегда корректны, спокойны и собраны. В общении с таким человеком кажется, что он лишен каких-либо эмоций.

**Разрушитель.** Такой человек никогда не делает и не говорит ничего конкретного. Его ответы на вопросы, как правило, не прицельны и неуместны.

**Выравниватель.** Для такого типа людей свойственна свобода, последовательность и гармоничность в общении. Они открыто выражают свое мнение, но никогда не станут унижать достоинство собеседника. Уравновешенная и цельная личность, исповедующая тактику выравнивания, в отличие от четырех предшествующих категорий не испытывает собственной неполноценности и не страдает от заниженной самооценки.

## **ВОПРОС № 12. Формы стратегического поведения в общении.**

Выделяют следующие ведущие стратегического поведения в общении:

1) сотрудничество — такая форма поведения, при которой оба партнера по общению содействуют друг другу в достижении индивидуальных и общих целей совместной деятельности;

2) противоборство — партнеры противодействуют друг другу в достижении индивидуальных целей, ориентируясь только на свои цели без учета целей партнера;

3) компромиссное взаимодействие — партнеры по общению в чем-то содействуют, а в чем-то противодействуют друг другу;

4) уклонение от взаимодействия — партнеры стараются избегать активного взаимодействия, уходят от контактов, идут на риск недостижения собственных целей для того, чтобы исключить выигрыш другого;

5) контрастное взаимодействие — один из партнеров старается содействовать другому, а тот активно противодействует ему;

6) однонаправленное содействие — один из партнеров приносит в жертву собственные цели и способствует достижению целей другого, который уклоняется от сотрудничества.

## **ВОПРОС № 13. Правила корпоративного поведения в команде.**

Чтобы совместная работа давала желаемые результаты, а не превращалась в полигон для столкновения ярких личностей, члены команды должны вести себя определенным образом, невзирая на индивидуальные различия в характерах и способностях.

Преимущество групповой работы достигается за счет синергического эффекта, который возможен, когда участники взаимодействия входят в своеобразный психологический резонанс, чувствуют себя комфортно и уверенно и когда их активность повышается. Понятие «синергия» является ключевым в описании диапазона черт групп-пы. Предполагается, что каждый человек, вступая в группу, привносит в нее определенное количество индивидуальной энергии, предназначенной для развертывания групповой активности. Общее количество этой энергии, имеющейся у группы, и есть синергия.

Гласные и негласные правила поведения в команде заключаются в том, что члены команды должны:

- взаимно признавать статус членов команды как равноправных партнеров (Мы в одной лодке);
- уметь предложить план совместных действий (А почему бы нам не...);
- призывать других высказать свое мнение и предоставлять необходимую информацию (Что ты думаешь о...);
- критиковать предложенные идеи и информацию так, чтобы не обидеть (Не вижу ничего плохого в том, чтобы... Замечательно, а не получится ли так, что...);
- уметь вовремя разрядить обстановку (шутка, анекдот);
- быть способным выразить согласие с групповыми идеями, действиями и решениями (Давайте так и сделаем, я, например, могу подготовить необходимые цифры);
- публично оценивать вклад и достижения других (Молодец! Хорошая идея!).

Важно отметить, что доминирование кого-либо из членов команды не будет способствовать успеху совместной деятельности. У руководителя очень часто бывает искушение взять на себя всю инициативу и навязывать другим определенное поведение, способ мышления, решения и т. д. В таком случае команда будет существовать лишь формально.

#### **ВОПРОС № 14. Понятие коммуникации.**

«**Коммуникация** — специфическая форма взаимодействия людей в процессе их познавательно-трудовой деятельности».

Известно, что **общение (коммуникация)** — это обмен сообщениями, информацией, которая подается в виде устных или письменных текстов язык, которым владеют собеседники. И осуществляется в речевых актах, различных по форме (диалог, полилог, монолог). Непременным участником общения, кроме говорящего, есть слушатель, реальный или воображаемый.

Речь, таким образом, является конкретное говорение, устное или письменное, а также восприятие (слушание или чтение). Что является мотивом и целью коммуникации? Принцип правильности и целесообразности определяет и наши речевые поступки. Собеседники, как правило, вступают в речевой контакт, чтобы сообщить и узнать, обсудить и договориться, предложить, побуждать к действию и др.

Даже случайный разговор в ожидании поезда вызвано мотивом (тревогой ожидания) и имеет цель (успокоить себя или собеседника).

**Целью коммуникации** является достижение взаимопонимания или обеспечение взаимодействия.

Выяснение позиции собеседника, достижения взаимопонимания, обеспечения взаимодействия является глубинной схеме стратегии общения.

#### **ВОПРОС № 15. Коммуникативные барьеры.**

Когда на пути передачи информации вдруг появляются какие-то затруднения, психологические препятствия, то говорят о коммуникативном барьере.

**Коммуникативный барьер** — это психологическое препятствие различного происхождения, которое **реципиент** устанавливает на пути нежелательной, утомительной или опасной информации

##### **Коммуникативные барьеры бывают трех типов:**

1. Барьеры понимания. Возникновение данного барьера может быть вызвано целым рядом причин как психологического, так и иного порядка, например, фонетического непонимания – погрешность в процессе передачи информации, появляется в результате невыразительной быстрой речи, речи-скороговорки или речи с большим количеством звуков-паразитов. Бывают также семантические барьеры понимания, связанные с тем, что участники общения используют различные значения слов.

Стилистические барьеры возникают при несоответствии стиля речи говорящего и ситуации общения или стиля того, кто в данный момент слушает. Логические барьеры непонимания возникают в тех случаях, когда логика рассуждений говорящего либо слишком сложна для понимания слушающего, либо кажется ему неверной, либо противоречит присущей ему манере доказательства.

2. Барьеры социально-культурного различия – социальные, политические, религиозные и профессиональные различия приводят к различному объяснению тех или иных понятий. Иногда препятствием может стать само восприятие партнера по общению как лица определенной профессии, определенной национальности, пола и возраста.

3. Барьеры отношения – связаны с возникновением чувства неприязни, недоверия к говорящему, которое распространяется и на передаваемую информацию.

Такое препятствие также может быть разной степени прозрачности, в одном случае оно вообще не допустит информацию в сознание слушателя, в другом – исказит или обесценит

ее, сделав безопасной. **Б.Ф. Поршнев** выделяет три различные формы коммуникативных барьеров, различающиеся, по степени прозрачности.

Самый плотный, практически не прозрачный, **барьер – избегание**. Убежать от информации и ее пагубного воздействия можно как физически, так и психологически. Физическое избегание исключает контакт с самим носителем информации. Каждый взрослый человек в ходе жизни нарабатывает целый арсенал различных способов избегания контактов с нежелательными лицами. Многие из них банальны: перейти на другую сторону улицы, отвернуться к витринам, согнуться, чтобы завязать якобы развязавшийся шнурок и т.д. Известный способ «телефонного» бегства: «Извини, у меня что-то на плите горит». В кино в самый неприятный момент можно закрыть глаза, заткнуть уши. Способы старые, проверенные и во многих случаях не только по-человечески понятные, но и оправданные.

Хороший пример психологического избегания – забывание информации. Или, скажем, «уход в себя» во время слушания. Вроде бы слушал, кивал, а в итоге... ничего не услышал.

**Другой барьер – авторитет**. Информация попадает в сознание, но по пути существенно обесценивается за счет субъективного снижения авторитетности ее источника. Она становится ненадежной, а значит, малозначимой. «Яйца курицу не учат» – одна из культурно закрепленных формул снижения авторитета и ухода от воздействия информации. Это во многом объясняет ту тщательность, с которой люди собирают все авторитетные мнения, могущие служить подтверждением их личной частной позиции (разнообразные ссылки на авторитетные источники, известная формула «есть мнение», цитирование классиков и так далее).

**Наконец, третья форма – непонимание**. Большая часть нежелательной информации, помимо воли человека, проходит сквозь достаточно грубые фильтры избегания и авторитета. Самый тонкий, изощренный способ снизить ее неблагоприятное воздействие – исказить ее до неузнаваемости, предать ей понятный, близкий или нейтральный смысл. «Ты меня неправильно понял», - говорит «К», обращаясь к своему слушателю. «Смотря что ты имеешь в виду. - мог бы ответить ему «Р», - с точки зрения твоего замысла, может быть и неправильно. А с точки зрения безопасности моего внутреннего мира, очень даже правильно».

Возможность возникновения коммуникативных барьеров. В этом случае четко выступает связь, существующая между общением и отношением. **Г.М. Андреева** выделяет коммуникативные барьеры социального и психологического характера.

**С одной стороны**, такие барьеры могут возникать из-за того, что отсутствует понимание а) ситуации общения, вызванное не просто различным языком, на котором говорят участники коммуникативного процесса, но б) различиями более глубокого плана, существующими между партнерами. Это могут быть социальные, политические, религиозные, профессиональные различия, которые не только порождают разную интерпретацию тех же самых понятий, употребляемых в процессе коммуникации, но и вообще различное мироощущение, мировоззрение, миропонимание.

Такого рода барьеры порождены объективными социальными причинами, принадлежностью партнеров по коммуникации к различным социальным группам, и при их проявлении особенно отчетливо выступает включенность коммуникации в более широкую систему общественных отношений. Коммуникация в этом случае демонстрирует ту свою характеристику, что она есть лишь сторона общения. Естественно, что процесс коммуникации осуществляется и при наличии этих барьеров: даже военные противники ведут переговоры. Но вся ситуация коммуникативного акта значительно усложняется благодаря их наличию.

С другой стороны, барьеры при коммуникации могут носить и более чисто выраженный психологический характер. Они могут возникнуть или в) вследствие индивидуальных психологических особенностей общающихся (например, чрезмерная застенчивость одного из них, скрытность другого, присутствие у кого-то черты, получившей название «некоммуникабельность»), или г) в силу сложившихся между общающимися

особого рода психологических отношений: неприязни по отношению друг к другу, недоверия и т.п.

В случае возникновения коммуникативных барьеров в ходе общения врача и пациента, можно говорить как о существовании у пациентов психологической защиты от информации о состоянии здоровья и о прогнозах в этом отношении, так и о возможных препятствиях на пути адекватного восприятия информации у врача. Так, М.Р. Битянова выделяет фонетический, семантический, стилистический, логический, социально-культурный барьер и барьеры отношений.

Специфика работы в службе экстренной помощи обязывает врача владеть в полной мере всеми приемами психологии общения и уметь быстро ориентироваться и налаживать контакт с пациентами, а также с родственниками, очевидцами происшествий, работниками милиции и т.д. В экстренных ситуациях правильно собранный анамнез, быстрый контакт с пациентом часто стоит человеку жизни. С другой стороны, бывает, что медработник сам провоцирует возникновение смыслового барьера у пациента, без надобности используя профессиональные термины. В дальнейшем это может привести к развитию патологических реакций вследствие неблагоприятного воздействия на психику пациента.

Когда врач проводит психопрофилактические беседы с пациентами перед всевозможными вмешательствами, обучает их навыкам приема лекарственных препаратов, использованию аппаратуры, знакомит с различными методиками здорового образа жизни, может возникнуть барьер логического непонимания, т.е. логика рассуждений врача может быть либо слишком сложна для пациента, либо казаться ему неверной или неубедительной. Логика доказательств пациента также может быть ошибочной с точки зрения врача. Пути выхода из этих неравнозначных ситуаций, естественно, различны, о чем пойдет речь ниже.

Причиной возникновения социально-культурных барьеров может выступать восприятие пациента как лица определенной профессии, определенной национальности, пола, возраста, социального статуса. Врач должен быть готов к возникновению этого барьера, к тому, что для определенной части больных его авторитет недостаточен; особенно это актуально для молодых врачей.

В процессе общения врача и пациента могут возникать и барьеры отношений. Речь идет об отрицательных эмоциях, которые вызывает человек (причем, причину этого часто трудно осознать), о формировании к нему отрицательного отношения, которое распространяется и на передаваемую им информацию («Зачем вы слушаете эту Марию Ивановну? Разве она может что-нибудь путное сказать?»).

Рассматривая сущность психологического барьера, нельзя не заметить, что любой из них – это, прежде всего защита, которую выстраивает пациент на пути предлагаемой ему информации. Например, представим себе заядлого курильщика, почувствовавшего себя плохо и обратившегося за советом к своему другу, профессиональному медику. Друг, оценив состояние его здоровья, заявляет о необходимости бросить курить, приводя следующий аргумент: «У тебя становится жестким дыхание, и сердце пошаливает».

Если человек не хочет затрачивать усилия и расставаться с устойчивой привычкой, как он может защититься от столь неприятной и травмирующей информации? Есть несколько психологических барьеров, которые используются с этой целью. Первый путь – искажение такой информации, повышенное внимание ко всем противоречащим ей фактам: «Сегодня я чувствую себя значительно лучше, сердце спокойно – это было временное явление» или: «В этой заметке говорится о том, что курение помогает справиться со стрессом». Второй путь – снижение авторитетности источника информации: «Конечно, он врач, но уже много лет как занимается гастроэнтерологией. Много он понимает в сердечных болезнях!». Наконец, третья возможность – защита через непонимание; «Знал бы он, что такое действительно плохое дыхание! Вот у моего соседа, например! И ничего, курит».

Так каким же образом врач может стремиться к достижению взаимопонимания в беседе с пациентом? В частности, исследования Susan E. Brennan показывают, что лексический консенсус, или *lexical entrainment* (понятие предложено S. Brennan) достигается, если говорящий использует в беседе те паттерны, применение которых во время предыдущих

встреч помогало найти общий язык, даже если в данном случае можно было выразить свою мысль гораздо проще и яснее.

В данном контексте особое значение приобретает первая встреча врача с пациентом, результат которой зависит от ее установки на достижение взаимопонимания. Именно принятый врачом при первой встрече стиль общения в дальнейшем определит конструктивность общения в целом.

### **ВОПРОС № 16. Технологии обратной связи.**

Обратная связь - это реакция на то, что услышано, прочитано или увидено. Значение обратной связи для процесса коммуникации часто недооценивают. Без обратной связи у отправителя сообщения отсутствует какая-либо возможность узнать, состоялся ли процесс коммуникации.

Для «правильной» обратной связи необходимо обеспечить: объективность (беспристрастность) обратной связи, ее целенаправленность и своевременность. Оценочная обратная связь — это сообщение своего мнения, точки зрения, позиции, своего отношения к тому, о чем идет речь. Оценки могут быть положительными («здорово это у тебя получается») или отрицательными («ну что за чушь ты несешь»).

Безоценочная обратная связь — вид обратной связи, который не содержит нашего отношения к обсуждаемому вопросу. Мы используем ее, когда хотим больше узнать о чувствах человека или помочь ему сформулировать мысли по конкретному поводу, при этом прямо не вмешиваясь в действия собеседника. Эти цели достигаются посредством таких приемов, как уточнение, перефразирование, прояснение, эмпатия.

Оба вида связи находят своё выражение как в нерефлексивном, так и в активном (рефлексивном) слушании.

Нерефлексивное слушание состоит в умении внимательно молчать, не вмешиваясь в речь собеседника своими замечаниями. По форме неререфлексивное слушание представляет собой использование кратких реплик типа «да?», «это интересно», «понимаю», «приятно это слышать», «можно поподробнее?» и т.п. или невербальных жестов поддержки, например утвердительный кивок головы

Рефлексивное (или активное) слушание — это объективная обратная связь с говорящим, используемая в качестве контроля точности восприятия услышанного (используется в ситуациях, когда говорящий нуждается не столько в эмоциональной поддержке, сколько в помощи при решении определённых проблем). В данном случае обратная связь даётся слушающим в речевой форме через следующие приёмы: выяснение, перефразирование, отражение чувств, резюмирование.

Существует ряд характеристик эффективной обратной связи в организационном взаимодействии.

Вот основные из них:

- направлена на улучшение действий членов организации;
- конструктивна и благодаря ей получателю сообщаются полезные для него идеи;
- носит незамедлительный характер;
- полезна члену организации в той мере, в какой она предоставляет ему способы улучшения работы;
- для того чтобы обратная связь была эффективной, члены организации должны проявлять желание и готовность принять ее;
- эффективная обратная связь должна быть четко выражена таким образом, чтобы стать понятной получателю.

### **ВОПРОС № 17. Процесс общения и его аспекты.**

Общение — это взаимодействие по меньшей мере двух личностей, вид самостоятельной человеческой деятельности, атрибут других видов человеческой деятельности. Общение — важнейший фактор не только становления и самосовершенствования человека, но его духовного и физического здоровья. Кроме того, общение — универсальный способ познания



других людей, своего внутреннего мира. Благодаря общению человек обретает свой неповторимый набор личностно-деловых качеств.

В деловом общении выделяют три аспекта — коммуникативный, интерактивный и перцептивный.

Коммуникативный аспект общения — это обмен информацией и ее понимание, причем средства коммуникации подразделяют на: речевые; невербальные (жесты, мимика, пантомимика); паралингвистические (качество голоса, его тональность, диапазон); экстралингвистические (паузы, смех, плач, темп речи); пространственно-временные (дистанция, время).

Интерактивный аспект общения — взаимодействие партнеров, в котором различают:

- сотрудничество;
- противоборство;
- уклонение от взаимодействия;
- однонаправленное содействие;
- контрастное взаимодействие;
- компромиссное взаимодействие.

Сотрудничество — общение, при котором оба партнера содействуют друг другу, активно способствуют достижению индивидуальных и общих целей совместной деятельности.

Противоборство — общение, при котором партнеры противодействуют друг другу и препятствуют достижению индивидуальных целей.

Уклонение от взаимодействия — партнеры стараются избегать активного сотрудничества.

Однонаправленное содействие — один из партнеров способствует достижению целей другого, а второй уклоняется от сотрудничества.

Контрастное взаимодействие — один из партнеров старается содействовать другому, который, однако, активно противодействует ему.

Компромиссное взаимодействие — оба партнера отчасти содействуют, отчасти противодействуют друг другу.

Перцептивный аспект общения — это восприятие одним партнером другого. Оно зависит от личностных качеств воспринимающего, от его жизненного опыта, моральных установок, ситуаций и т.д.

Необходимо знать следующие особенности перцепции: идентификация, стереотипизация, рефлексия, обратная связь, эмпатия.

Идентификация — это уподобление себя другому, когда представление о внутреннем состоянии партнера вырабатывается на основе попытки поставить себя на его место.

Стереотипизация — это восприятие партнера на основе некоего стереотипа, т.е. прежде всего как представителя определенной социальной группы.

Рефлексия — попытка одного партнера детально представить и пережить то, как его воспринимает другой.

Обратная связь — это осмысление ответных реакций партнера по общению.

Эмпатия — это эмоциональный отклик на поведение и высказывание партнера.

Существуют социально-психологические методы общения: заражение, подражание, внушение, убеждение, мода.

Заражение — это бессознательное, стихийное принятие личности определенного психологического состояния.

Внушение — это активное воздействие одного субъекта на другого. Внушение происходит при условиях: авторитетности источника внушения; доверие к источнику внушения; отсутствия сопротивления внушающему воздействию.

Убеждение — это целенаправленное воздействие, оказываемое с целью трансформировать взгляды одного человека в систему воззрений другого.

Подражание — это воспроизводство одним человеком определенных образцов поведения другого. Самое массовое проявление подражания — следование моде и особенно неосмысленное молодежное копирование манеры одеваться и говорить.

Остановимся подробнее на рассмотрении сущности отдельных упомянутых методов общения.

Убеждение — это главный метод воздействия на сознательную сферу личности.

Его назначение — активизация мышления личности при усвоении информации, формирование у нее убежденности.

На уровне обыденного сознания в результате этого воздействия образуется понимание. В этом мыслительном образовании присутствуют представления о чем-то, вера в предлагаемую информацию. Только тогда, когда личность преодолит горизонты обыденного понимания и поднимется до основательного содержательного познания какого-то явления, в ее сознании начнут складываться убеждения, т.е. собственная позиция.

Подражание и внушение. Убеждение редко применяется как отдельный метод воздействия на людей. Оно постоянно взаимодействует с подражанием и внушением. Отличие между этими понятиями состоит в том, что убеждение предполагает достижение сознательного понимания людьми адресуемой им информации, а подражание и внушение рассчитаны на неосмысленное восприятие ими этой информации в силу авторитета выступающего, настроения аудитории, под давлением общественного мнения, личной ценностной ориентации. Подобный психологический эффект воздействия можно наблюдать при прослушивании лекций, при проведении массовых мероприятий — театральных, спортивных. Ярким примером результативности подражания и внушения являются, такие явления как мода и слухи.

Применение метода подражания основывается на склонности людей к групповым психологическим состояниям. Образно это выразил Аристотель, говоря, что люди отличаются от других живых существ тем, что в высшей степени склонны к подражанию, и первые познания человек приобретает посредством подражания. На последнее хотелось бы обратить внимание. Подражание как сознательное или бессознательное имитирование чьих-то действий, манеры поведения и мышления, широко распространено в жизни, в том числе и в деловой практике.

Более сложным является метод внушения. Это приведение путем слова или каким-то другим способом в определенное психологическое состояние (настроение, впечатление, действия) другого лица при отвлечении его волевого внимания и сосредоточения.

Отличие внушения от подражания состоит в том, что при подражании достижение цели обеспечивается наглядной выразительностью источника информации или повышенной привлекательностью исходящей от него информации. Здесь эффект образа — основа восприятия информации. А при внушении достижение цели определяется непосредственным эмоциональным воздействием, главный заряд которого несет слово.

## **ВОПРОС № 18. Средства общения.**

Средства общения – способы кодирования, передачи, переработки и расшифровки информации, передаваемой в процессе общения. Они бывают вербальные и невербальные.

Вербальные средства общения – слова с закрепленными за ними значениями. Слова могут быть произнесены вслух (устная речь), написаны (письменная речь), заменены жестами у слепых или произнесены про себя.

Невербальные средства общения – знаковая система, которая дополняет и усиливает вербальную коммуникацию, а иногда и заменяет ее. Средства общения.

Главным средством общения является язык. “Язык — это система знаков, служащая средством человеческого общения”. Знаком является любой материальный объект (предмет, явление, событие). Общее содержание, которое вкладывается в знак, называется его значением. Усваивая значения знаков, способы их организации для передачи сообщения, люди учатся разговаривать на том или ином языке.

## **ВОПРОС № 19. Средства вербального общения.**

Вербальные средства общения – слова с закрепленными за ними значениями. Слова могут быть произнесены вслух (устная речь), написаны (письменная речь), заменены жестами у слепых или произнесены про себя.

Устная речь является более простой и экономичной формой вербальных средств.

Она разделяется на:

- 1) диалогическую речь, в которой принимают участие два собеседника;
- 2) монологическую речь – речь, которую произносит один человек.

Письменная речь применяется при невозможности устного общения или когда необходима точность, выверенность каждого слова.

В структуру вербальных средств общения входят:

1. Значение и смысл слов и фраз. Очень важны точность употребления слова, его выразительность и доступность; правильность построения фразы и ее доходчивость; правильность произношения звуков, слов и интонации.

2. Речевые звуковые явления: темп речи, высота и тональность голоса, ритм, тембр, дикция речи.

3. Выразительное качество голоса: специфические звуки общения (смех, хмыканье, плач) и разделительные звуки общения (паузы, «как бы», «значит»).

Исследования показали, что при ежедневной коммуникации слова составляют 7%, звуки и интонации – 38%, молчание – 2%, а невербальные средства общения – 53%.

## **ВОПРОС № 20. Слушание в межличностном общении.**

**Слушание** — это процесс направленного восприятия человеком слуховых и зрительных стимулов и приписывания им значения. Если слышание — физический процесс, определяемый воздействием звуковых волн на барабанную перепонку и протекающий без специальных умственных усилий, то слушание (эффективное слушание) — это сложный процесс восприятия, осмысления, понимания, структурирования и запоминания поступающей информации, в котором участвует вся личность человека.

Слушание является фундаментальным навыком, влияющим на качество отношений в повседневном общении, на успешное взаимодействие и взаимопонимание. В то же время многие люди практически не умеют слушать.

В основе процесса слушания лежит **сосредоточение** — концентрация на конкретных стимулах из всего множества стимулов, достигающих наших органов чувств. Во время внимательного слушания происходит интеллектуальная деятельность, которая может сопровождаться даже повышением давления и увеличением частоты сердцебиений.

Человек прежде всего обращает внимание на информацию, которая ему интересна и соответствует его физическим и психологическим потребностям. Умение же слушать предполагает наличие концентрации внимания даже в тех случаях, когда информация не кажется нам интересной.

Для того чтобы сознательно сосредоточиться на словах говорящего, необходимо сделать следующее:

- **физически и психологически быть готовым к слушанию.** Прежде всего внутренне сфокусировать внимание, принять позу внимательного слушания (выпрямленный торс, слегка наклоненная голова, прямой взгляд на говорящего);
- **переключиться с роли говорящего на роль слушающего.** Общение строится на диалогах. Если вместо того чтобы слушать, собеседник тратит время на планирование ответа и ждет возможность вставить свое слово, то эффективность слушания резко снижается. Постоянное переключение с роли говорящего на роль слушающего требует от собеседника усилий и внимания;
- **выслушать, прежде чем реагировать.** Слишком часто собеседники прекращают слушать прежде, чем человек закончит говорить, так как каждый из них предполагает, что знает, о чем намерен говорить партнер. Практика показывает, что зачастую это

наше заблуждение, поэтому важно давать человеку возможность высказаться до конца и демонстрировать привычку внимательного слушания;

- **слушать объективно.** Поскольку известно, что от процесса внимательного слушания нас зачастую отвлекают слова и манеры собеседника, постольку многие из них могут отвлечь слушающего, специально создавая взрыв «семантического шума», заставляющего реагировать эмоционально или негативно. В дискуссиях, беседах, публичных речах и политических дебатах весьма распространено специальное вставление в речь «уязвимых мест», включающих слова — «красные флажки», запускающие эмоциональную реакцию партнера. Для многих участников общения это такие критические слова, как «кризис», «агония», «тупик», «террор», «агрессия», «кровь», «смерть» и пр.; они особенно действуют на психику, выводя человека из состояния равновесия. У чувствительного человека в ответ на эти слова возникают отрицательные эмоции, и он перестает воспринимать речь говорящего. Каждому слушателю целесообразно, осознавая существование этого «шума», прикладывать усилия к тому, чтобы, не включая эмоции, слушать объективно, пытаясь, прежде чем ответить, понять смысл сообщения.

В дискуссиях, беседах, публичных речах и политических дебатах весьма распространено специальное вставление в речь «уязвимых мест», включающих слова — «красные флажки», запускающие эмоциональную реакцию партнера. Для многих участников общения это такие критические слова, как «кризис», «агония», «тупик», «террор», «кровь», «смерть» и пр.; они особенно действуют на психику, выводя человека из состояния равновесия. У чувствительного человека в ответ на эти слова возникают отрицательные эмоции, и он перестает воспринимать речь говорящего.

Каждому слушателю целесообразно, осознавая существование этого «шума», прикладывать усилия к тому, чтобы, не включая эмоции, слушать объективно, пытаясь, прежде чем ответить, понять смысл сообщения.

**Понимание в коммуникации** — это точная расшифровка сообщения путем присвоения ему правильного значения. Возможности одного человека понять другого, как правило, ограничены в силу двух причин:

1. различий в жизненном и профессиональном опыте каждого человека, придающих личный смысл словам;
2. различий в лингвистическом словаре человека — тезаурусе (от гр. — запас, словарь языка с полной смысловой информацией).

Понимание усложняется, когда мы слышим незнакомые или быстро произносимые слова, большое количество фактов и цифр или нечетко сформулированную мысль. По оценкам специалистов, большинство людей произносят около 125 слов в минуту, но могут продумывать их примерно в четыре раза быстрее. Это означает, что как слушатель человек обладает свободой размышлять, которая, если себя не дисциплинировать, приводит к недостатку сосредоточенности. Понимание информации требует не только активного слушания, но и использования специальных техник установления обратной связи, включая эмпатию, расспрашивание, перефразирование и резюмирование, о которых пойдет речь далее.

## **ВОПРОС № 21. Виды и функции слушания.**

Виды слушания: рефлексивное (активное), нерефлексивное (пассивное), эмпатическое.

Функции слушания: познавательная, регулятивная, реагирующая, эстетическая.

## **ВОПРОС № 22. Приемы эффективного слушания.**

### **Приемы эффективного слушания:**

- не принимать молчание за внимание;
- быть физически внимательными (например, находиться лицом к собеседнику);
- дать собеседнику время высказаться;
- не перебивать без надобности;

- если перебили, помочь восстановить прерванный вами ход мыслей собеседника;
- не делать поспешных выводов;
- не быть излишне чувствительными к эмоциональным словам, так как можно пропустить смысл сообщения;
- если собеседник уже высказался, повторить главные пункты его монолога своими словами и поинтересоваться, то ли он имел в виду;
- не заострять внимание на разговорных особенностях собеседника;
- постараться выработать у себя готовность выслушать мнение оппонента, умение учитывать его во время обсуждения.

Освоение этих приемов помогает наладить контакт с оппонентом, понять его точку зрения, вникнуть в суть разногласий, сделать диалог более плодотворным глубже понять поступающую информацию, извлечь из нее необходимые данные, принять правильное решение.

#### **Дополнительные приемы эффективного слушания:**

**1. Прием слушания «сладкая парочка».** У нас два уха и один рот, поэтому старайтесь использовать их именно в заданном природой соотношении.

**2. Прием слушания «гляделки».** Слушая, лучше всего смотреть собеседнику прямо в глаза. Вы сразу показываете, насколько вы внимательны. Всегда полезно видеть глаза собеседника, потому что они реагируют на нашу речь. Конечно, из этого не следует, что нужно смотреть на собеседника неотрывно, в упор. Просто время от времени смотрите ему в глаза, тем самым поддерживая с ним визуальный контакт.

**3. Прием слушания «заметки на манжетах».** Способность запоминать — одно из наиболее замечательных свойств человека. Делая записки, памятки, мы оказываем памяти добрую услугу. В некоторых ситуациях бывает необходимо сначала попросить разрешения что-либо записать, однако редко кто отказывает в такой просьбе.

**4. Прием слушания «хороший конец».** Если обсуждаемые идеи вызывают в нас энтузиазм или нам есть что сказать по обсуждаемому вопросу, нас нередко обуревают желание помочь говорящему и мы буквально стараемся закончить начатое им предложение. Чаще всего, эти усилия вызовут у вашего собеседника растерянность или замешательство, поэтому всегда лучше дать человеку возможность изложить свою мысль до конца, даже в ситуациях дружеского или неформального общения.

**5. Прием слушания «положительный ответ».** Один из главных элементов активного восприятия — умение дать собеседнику понять, что мы его внимательно слушаем, при помощи какой-либо реакции на его слова. Иногда достаточно простого «да-да», «понимаю» или кивка головой.

Значимость обратной связи можно проиллюстрировать следующим примером. Возможно, беседуя по телефону и не слыша продолжительное время обратной реакции собеседника на ваши слова, вам приходилось спрашивать человека на другом конце провода: «Вы здесь? Вы меня слышите?» К слову, в такой неловкой ситуации виноваты оба. Один — потому что не вовлекает собеседника в разговор, другой — потому что недостаточно явно реагирует на произносимые слова. При непосредственном общении обязательно нужно реагировать на слова собеседника и жестами, и позой.

**6. Прием слушания «трубка мира».** Все мы говорим по-разному: у нас могут быть разные акценты, свое построение фраз, индивидуальный темп речи, мышления, тембр голоса и пр. Побочные аспекты разговора могут влиять на ваше внимание и помешать понять смысл разговора. Стремитесь выявлять и контролировать свои предубеждения, внимательно вслушиваясь в то, что нам пытаются сказать.

**7. Прием слушания «хочу все знать».** Если вы чего-то не поняли, спрашивайте. Все мы повинны в том, что нередко говорим: «Да, я понял(а)», — хотя на самом деле не можем взять в толк, о чем нам говорят. Имейте смелость сознаться, если вы не понимаете того, о чем вам говорят. Этим вы возвышаете своего собеседника, а правдивое признание впоследствии приносит немалые дивиденды.

**8. Прием слушания «докопаться до сути».** Очень часто в беседе мы выпаливаем множество вопросов, лишь поверхностно затрагивая целый ряд тем. Куда лучше задать несколько вопросов по одной проблеме.

**9. Принцип слушания «взять дыхание».** Если вы хотите придать своим словам больший вес, не старайтесь огорошить собеседника мгновенным ответом, а сделайте короткую паузу, слегка вздохните. Этим вы даёте собеседнику понять, что отвечаете обдуманно, по зрелом размышлении, что ваша реплика не является «домашней заготовкой». Кроме того, если вы немного задержитесь с ответом, ваш собеседник может продолжить говорить и сообщить вам новые, интересные сведения.

### **ВОПРОС № 23. Невербальные средства взаимодействия.**

Понятие «невербальные средства взаимодействия», их роль в процессе общения.

Невербальное общение – это «язык жестов», включающий такие формы самовыражения, которые не опираются на слова и другие речевые символы.

Австралийский специалист А. Пиз утверждает, что с помощью слов передается 7 % информации, звуковых средств 38%, мимики, жестов, позы 55%. Иными словами, не столь значимо, что говорится, а как это делается.

И хотя мнения специалистов в оценке точных цифр расходятся, можно с уверенностью сказать, что более половины межличностного общения приходится на общение невербальное. Поэтому слушать собеседника означает также понимать язык жестов.

Чарли Чаплин и другие актеры немого кино были родоначальниками невербальной коммуникации, для них это было единственным средством общения на экране. Каждый актер классифицировался как хороший или плохой, судя по тому, как он мог использовать жесты и другие телодвижения для коммуникации. Когда стали популярными звуковые фильмы и уже меньше внимания уделялось невербальным аспектам актерского мастерства, многие актеры немого кино ушли со сцены, а на экране стали преобладать актеры с ярко выраженными вербальными способностями.

Учиться понимать язык невербального общения важно по нескольким причинам.

Во-первых, словами можно передать только фактические знания, но чтобы выразить чувства, одних слов часто бывает недостаточно. Чувства, не поддающиеся словесному выражению, передаются на языке невербального общения.

Во-вторых, знание этого языка показывает, насколько мы умеем владеть собой. Невербальный язык скажет о том, что люди думают о нас в действительности.

И, наконец, невербальное общение ценно особенно тем, что оно спонтанно и проявляется бессознательно. Поэтому, несмотря на то, что люди взвешивают свои слова и контролируют мимику, часто возможна утечка скрываемых чувств через жесты, интонацию и окраску голоса. Т.е., невербальные каналы общения редко поставляют недостоверную информацию, так как они поддаются контролю в меньшей степени, чем словесное общение. В социально-психологических исследованиях разработаны различные классификации невербальных средств общения, к которым относят все движения тела, интонационные характеристики голоса, тактильное воздействие, пространственную организацию общения.

Следует отметить, что невербальное поведение личности полуфункционально.

#### **Невербальное поведение:**

- создает образ партнера по общению;
- выражает качество и изменение взаимоотношений партнеров по общению, формирует эти отношения;
- является индикатором актуальных психических состояний личности;
- выступает в роли уточнения, изменения понимания вербального сообщения, усиливает эмоциональную насыщенность сказанного;
- поддерживает оптимальный уровень психологической близости между общающимися;
- выступает в качестве показателя статусно-ролевых отношений.

Эффективность общения определяется не только степенью понимания слов собеседника, но и умением правильно оценить поведение участников общения, их мимику, жесты, движения, позу, направленность взгляда, то есть понять язык невербального (вербальный - "словесный, устный") общения. Этот язык позволяет говорящему полнее выразить свои чувства, показывает, насколько участники диалога владеют собой, как они в действительности относятся друг к другу.

На какие же невербальные элементы следует обращать внимание во время общения?



### ✓ Кинесика

Кинесика – общая моторика различных частей тела, отображающая эмоциональные реакции человека.

К кинесике относятся выразительные движения, проявляющиеся в жестах и мимике, в пантомимике (моторика всего тела, включающие в себя позу, походку, осанку и др.), а также визуальном контакте.

- Походка – это стиль передвижения человека. Ее составляющими являются: ритм, динамика шага, амплитуда переноса тела при движении, масса тела. По походке человека можно судить о самочувствии человека, его характере, возрасте. В исследованиях психологов люди узнавали по походке такие эмоции, как гнев, страдание, гордость, счастье.

Выяснилось, что «тяжелая» походка характерна для людей, находящихся в гневе, «легкая» - для радостных.

У гордящегося человека самая большая длина шага, а если человек страдает, его походка вялая, угнетенная, такой человек редко глядит вверх или в том направлении, куда идет.

Кроме того, можно утверждать, что люди, которые ходят быстро, размахивая руками, уверены в себе, имеют ясную цель и готовы ее реализовать.

Те, кто всегда держит руки в карманах – скорее всего очень критичны и скрытны, как правило, им нравится подавлять других людей. Человек, держащий руки на бедрах стремится достичь своих целей кратчайшим путем за минимальное время.

Люди, занятые решением проблем, часто ходят в позе «мыслителя»: голова опущена, руки сцеплены за спиной, походка очень медленная. Для самодовольных, несколько

заносчивых людей характерна походка, прославленная Бенито Муссолини. У них высоко поднятый подбородок, руки двигаются, подчеркнуто энергично, ноги – словно деревянные. Вся походка принужденная, с расчетом произвести впечатление. Это простое наблюдение помогало ФБР почти безошибочно определять лидера мафии. Для создания привлекательного внешнего облика наиболее предпочтительна походка уверенного человека, такое же впечатление создает и правильная осанка – легкая, пружинистая и всегда прямая. Голова при этом должна быть слегка приподнята, а плечи расправлены.

- Поза – это положение тела. Человеческое тело способно принять около 1000 устойчивых различных положений. Поза показывает, как данный человек воспринимает свой статус по отношению к статусу других присутствующих лиц. Лица с более высоким статусом принимают более непринужденную позу. В противном случае могут возникать конфликтные ситуации.

Одним из первых на роль позы человека как одного из невербальных средств общения указал психолог А. Шефлен. В дальнейших исследованиях, проведенных В. Шюбцем, было выявлено, что главное смысловое содержание позы состоит в размещении индивидом своего тела по отношению к собеседнику. Это размещение свидетельствует либо о закрытости, либо о расположении к общению.

Поза, при которой человек перекрещивает руки и ноги, называется закрытой. Перекрещенные на груди руки являются модифицированным вариантом преграды, которую человек выставляет между собой и своим собеседником. Закрытая поза воспринимается как позы недоверия, несогласия, противодействия, критики. Более того, примерно треть информации, воспринятой из такой позы, не усваивается собеседником.

Наиболее простым способом выведения позы является предложение что-нибудь поддержать или посмотреть.

Открытой считается поза, в которой руки и ноги не перекрещены, корпус тела направлен в сторону собеседника, а ладони и стопы развернуты к партнеру по общению. Это – поза доверия, согласия, доброжелательности, психологического комфорта.

Если человек заинтересован в общении, он будет ориентироваться на собеседника и наклоняться в его сторону, а если не очень заинтересован, наоборот, ориентироваться в сторону и откидываться назад.

Человек, желающий заявить о себе, будет держаться прямо, в напряженном состоянии, с развернутыми плечами; человек же, которому не нужно подчеркивать свой статус и положение, будет расслаблен, спокоен, находиться в свободной непринужденной позе.

Лучший способ добиться взаимопонимания с собеседником – это скопировать его позу и жесты.

- Жесты – это разнообразные движения руками и головой.

Язык жестов – самый древний способ достижения взаимопонимания.

В различные исторические эпохи и у разных народов были свои общепринятые способы жестикуляции. В настоящее время даже предпринимаются попытки создать словари жестов. О той информации, которую несет жестикуляция, известно довольно много. Прежде всего, важно количество жестикуляции. У разных народов выработались и вошли в естественные формы выражения чувств различные культурные нормы силы и частотности жестикуляции. Исследования М. Аргайла, в которых изучались частота и сила жестикуляции в разных культурах, показали, что в течение одного часа финны жестикулировали 1 раз, французы – 20, итальянцы – 80, мексиканцы – 180. Вообще же интенсивность жестикуляции растет вместе с возрастанием эмоциональной возбужденности человека, а также при желании достичь более полного понимания между партнерами, особенно если оно затруднено. Конкретный смысл отдельных жестов различен в разных культурах. Однако, во всех культурах есть сходные жесты, среди которых можно выделить:  
- Коммуникативные (жесты приветствия, прощания, привлечения внимания, запреты, утвердительные, отрицательные, вопросительные и т.д.).



- Модальные, т.е. выражающие оценку и отношение (жесты одобрения, удовлетворения, доверия и недоверия и т.п.).

- Описательные жесты, которые имеют смысл только в контексте речевого высказывания.

Например:

Прикрывание рта и почесывание носа:

Прикрывание рта отражает наличие у собеседника двух противоречивых желаний: высказаться и остаться не услышанным. Если человек в процессе общения притрагивается ко рту или прикрывает его ладонью, это означает, что он по какой-то причине «сдерживает» собственное высказывание. В этом случае менеджер может помочь собеседнику разговаривать, задав ему вопрос или обратив внимание на его позу с помощью утверждения: «Я вижу, вы не во всем согласны со мной».

Аналогичную информацию о клиенте несет жест прикосновения к носу. Клиент, который почесывает или поглаживает собственный нос, скорее всего в данный момент находится в оппозиции.

Прикосновение к уху. Почесывание уха является облегченным вариантом «затыкания» ушей и означает, что человек не хочет слышать того, о чем ему говорит собеседник. Такая реакция возможна, если собеседнику стало скучно вас слушать или он не согласен с одним из ваших утверждений.

Подпираание ладонью подбородка. Человек подпирает голову или подбородок, если ему скучно, неинтересно и он борется со своим желанием заснуть. Поглаживание подбородка. Этот жест говорит о том, что собеседник находится в стадии размышлений и рассматривает возможные для себя варианты. Жесты эмоционального дискомфорта. Многочисленные жесты – собирание несуществующих ворсинок, снятие и одевание кольца, почесывание шеи, «приведение в порядок» одежды, верчение ручки или сигареты – указывают на то, что собеседник нуждается в поддержке. В таком состоянии он не готов в полном объеме воспринимать информацию.

Жесты нетерпения. Если человек постукивает пальцами по столу, ерзает на стуле, притоптывает ногами или поглядывает на часы, то тем самым он сигнализирует окружающим о том, что его терпение заканчивается. Наиболее часто употребляемые движения головы – это утвердительный кивок головой и отрицательное покачивание головой. Исследования, проведенные с слепоглухонемыми от рождения людьми показывают, что они также пользуются этими жестами, и это дает повод считать, что эти жесты являются врожденными. Выделяют три основных положения головы. Первое – прямая голова. Это положение характерно для человека, нейтрально относящегося к тому, что он слышит. Второе – голова, наклоненная в сторону, что говорит о том, что у человека пробудился интерес (то, что люди, как и животные, наклоняют голову, когда становятся чем-то заинтересованными, первым заметил еще Чарльз Дарвин). И, наконец, третье – когда голова наклонена вниз, значит, отношение человека отрицательное и даже осуждающее. В таком случае следует чем-то заинтересовать собеседника, чтобы заставить его поднять голову.

Существуют и микрожесты: движение глаз, покраснение щек, увеличение количества миганий, подергивания губ и т.д.

- Мимика – движения мышц лица, и это главный показатель чувств. Исследования показали, что при неподвижном или невидимом лице собеседника теряется до 10-15% информации. В литературе отмечается более 20 000 описаний выражения лица.

Главной характеристикой мимики является ее целостность и динамичность. Это означает, что в мимическом выражении лица шести основных эмоциональных состояний (гнев, радость, страх, печаль, удивление, отвращение) все движения мышц лица скоординированы.

И хотя каждая мина является конфигурацией всего лица, основную информативную нагрузку несут брови и губы.

- Визуальный контакт является исключительно важным элементом общения.

Смотреть на говорящего означает не только заинтересованность, но и помогает нам сосредоточить внимание на том, что нам говорят. Общающиеся люди обычно смотрят в глаза друг другу не более 10 секунд. Если на нас смотрят мало, мы имеем основания полагать, что к нам или к тому, что мы говорим, относятся плохо, а если слишком много, это может восприниматься как вызов или же хорошее к нам отношение. Кроме того, замечено, что когда человек лжет или пытается скрыть информацию, его глаза встречаются с глазами партнера менее 1/3 времени разговора.

Отчасти долгота взгляда человека зависит от того, к какой нации он принадлежит. Жители южной Европы имеют высокую частоту взгляда, что может показаться оскорбительным для других, а японцы при беседе смотрят скорее на шею, чем на лицо. Следует всегда принимать во внимание этот важный факт.

Американскими психологами Р. Экслэйном и Л. Винтерсом было доказано, что взгляд связан с процессом формирования высказывания. Когда только человек формирует мысль, он чаще смотрит в сторону, «в пространство», когда мысль полностью готова – на собеседника. То, кто в данный момент говорит, меньше смотрит на партнера – только чтобы проверить его реакцию и заинтересованность. Слушающий в свою очередь больше смотрит в сторону говорящего.

По своей специфике взгляд может быть:

1) Деловой – когда взгляд фиксируется в районе лба собеседника, это предполагает создание серьезной атмосферы делового партнерства.

2) Социальный – взгляд концентрируется в треугольнике между глазами и ртом, это способствует созданию атмосферы непринужденного светского общения.

3) Интимный – взгляд направлен не в глаза собеседника, а ниже лица – до уровня груди. Такой взгляд говорит о большой заинтересованности друг другом в общении.

4) Взгляд искоса используется для передачи интереса или враждебности. Если он сопровождается слегка поднятыми бровями или улыбкой, он означает заинтересованность. Если же он сопровождается нахмуренным лбом или опущенными уголками рта, это говорит о критическом или подозрительном отношении к собеседнику.

С помощью глаз передаются самые точные сигналы о состоянии человека, потому что они занимают центральное положение в человеческом организме, а зрачки ведут себя полностью независимо - расширение и сужение зрачков не поддается сознательному контролю. При дневном свете зрачки могут сужаться и расширяться в зависимости от того, как меняется отношение и настроение человека. Если человек возбужден или заинтересован чем-то, или находится в приподнятом настроении, его зрачки расширяются в 4 раза по сравнению с нормальным состоянием. Сердитое, мрачное настроение заставляет зрачки сужаться.

Эксперименты, проведенные с опытными карточными игроками показали, что мало кто из игроков выигрывал, если их соперники носили темные очки. Например, если бы при игре в покер у соперника выпало 4 туза, его зрачки быстро бы расширились, что было бы подсознательно замечено другими игроками, и они поняли бы, что не стоит поднимать ставку. Темные очки соперника скрывали сигналы, подаваемые зрачками, и в результате игроки проигрывали чаще обычного.

Китайские торговцы жемчугом в древности тоже следили за расширением зрачков своих покупателей при обсуждении цены.

Было замечено, что Аристотель Онассис надевал темные очки при переговорах о деловых сделках для того, чтобы его глаза не выдавали его мыслей. «Чтобы научиться «технологии взгляда» и эффективно применять ее для улучшения характера общения с другими людьми, требуется около 30 дней постоянной усиленной практики».

Лицо является главным источником информации о психологическом состоянии человека. Однако в некоторых ситуациях оно может быть менее информативно. Это связано с тем, что мимические выражения лица сознательно контролируются во много раз лучше,

чем движения тела. При определенных обстоятельствах, когда человек хочет скрыть свои чувства или передает заведомо ложную информацию, лицо становится малоинформационным, а тело – главным источником информации для партнера. Поэтому в общении важно знать, какую информацию можно получить, если перенести фокус наблюдения с лица человека на его тело и его движения.

#### ✓ Голосовые характеристики

Просодика – это общее название таких ритмико-интонационных сторон речи, как высота, громкость голоса, его тембр.

Экстралингвистика – это включение в речь пауз и различных психофизиологических явлений человека: плача, кашля, смеха, вздоха и т.д. Просодическими и экстралингвистическими средствами регулируется поток речи, экономятся языковые средства общения, они дополняют, замещают и предвосхищают речевые высказывания, выражают эмоциональные состояния. Нужно уметь не только слушать, но и слышать интонационный строй речи, оценивать силу и тон голоса, скорость речи, которые практически позволяют выразить наши чувства и мысли.

Голос содержит в себе очень много информации о хозяине. Опытный специалист по голосу сможет определить возраст, местность проживания, состояние здоровья, характер и темперамент его обладателя. Хотя природа и наградила людей уникальным голосом, окраску ему они придают сами. Те, кому свойственно резко менять высоту голоса, как правило, бодрее. Общительнее, увереннее, компетентнее и гораздо приятнее, чем люди, говорящие монотонно.

Чувства, испытываемые говорящим, отражаются, прежде всего, в тоне голоса. В нем чувства находят свое выражение независимо от произносимых слов. Так, обычно легко распознаются гнев и печаль.

Немало информации дают сила и высота голоса. Некоторые чувства, например энтузиазм, радость и недоверие обычно передаются высоким голосом, гнев и страх – тоже довольно высоким голосом, но в более широком диапазоне тональности, силы и высоты звуков. Такие чувства как горе, печаль, усталость обычно передаются мягким и приглушенным голосом с понижением интонации к концу каждой фразы.

Скорость речи также отражает чувства.

Человек говорит быстро, если он взволнован, обеспокоен, говорит о своих личных трудностях или хочет нас в чем-то убедить, уговорить. Медленная речь чаще всего свидетельствует об угнетенном состоянии, горе, высокомерии или усталости.

Допуская в речи незначительные ошибки, например, повторяя слова, неуверенно или неправильно их выбирая, обрывая фразы на полуслове, люди невольно выражают свои чувства и раскрывают намерения. Неуверенность в выборе слов проявляется тогда, когда говорящий не уверен в себе или собирается нас удивить. Обычно речевые недостатки более выражены при волнении или когда человек пытается обмануть своего собеседника.

Поскольку характеристика голоса зависит от работы различных органов тела, то в нем отражается и их состояние.

Эмоции изменяют ритм дыхания. Страх, например, парализует гортань, голосовые связки напрягаются, голос «садится». При хорошем расположении духа голос становится глубже и богаче оттенками. Он действует на других успокаивающе и внушает больше доверия.

Существует и обратная связь: с помощью дыхания можно воздействовать на эмоции. Для этого рекомендуется шумно вздохнуть, широко открыв рот. Если дышать полной грудью и вдыхать большое количество воздуха, настроение улучшается, а голос непроизвольно снижается.

#### ✓ Такесика

Такесика изучает прикосновения в ситуации общения.

К такесическим средствам общения относятся динамические прикосновения в форме рукопожатия, похлопывания, поцелуя.

Доказано, что динамические прикосновения являются биологически необходимой формой стимуляции. Использование человеком в общении динамических прикосновений определяется многими факторами: статусом партнеров, их возрастом, полом, степенью знакомства.

Неадекватное использование личностью такесических средств может привести к конфликтам в общении. Например, похлопывание по плечу возможно только при условии близких отношений, равенства социального положения в обществе.

Остановимся подробнее на самом распространенном такесическом средстве – неперенном атрибуте любой встречи и прощания – рукопожатии.

Обмен рукопожатием является пережитком древней эпохи. Первобытные люди при встрече протягивали друг другу руки раскрытыми ладонями вперед, чтобы показать свою безоружность. Этот жест со временем претерпел изменения, и появились его варианты, такие как помахивание рукой в воздухе, приложение ладони к груди и многие другие, в том числе и рукопожатие.

Часто рукопожатие может быть очень информативным, особенно его интенсивность и продолжительность.

Рукопожатия делятся на 3 вида: доминирующее (рука сверху, ладонь развернута вниз), покорное (рука снизу, ладонь развернута вверх) и равноправное. Доминирующее рукопожатие является наиболее агрессивной его формой. При доминирующем (властном) рукопожатии человек сообщает другому, что он хочет главенствовать в процессе общения. По данным исследований в США, 78 % высокопоставленных чиновников не только первыми протягивали руку, но и пользовались властным способом рукопожатия.

Покорное рукопожатие бывает необходимо в ситуациях, когда человек хочет отдать инициативу другому, позволить ему чувствовать себя хозяином положения. Отметим еще несколько разновидностей рукопожатия.

Часто политическими деятелями используется жест, называемый «перчаткой»: человек двумя руками обхватывает руку другого. Инициатор этого жеста подчеркивает, что он честен, и ему можно доверять. Однако, жест «перчатка» следует применять к хорошо знакомым людям, т.к. при знакомстве он может произвести обратный эффект.

Крепкое рукопожатие вплоть до хруста пальцев является отличительной чертой агрессивного, жесткого человека.

Признаком агрессивного человека является также пожатие несогнутой, прямой рукой. Его главное назначение – сохранить дистанцию и не допустить человека в свою интимную зону. Эту же цель преследует и пожатие кончиков пальцев, но такое рукопожатие свидетельствует о том, что человек не уверен в себе.

#### ✓ Проксемика

Одним из первых пространственную структуру начал изучать американский антрополог Эдуард Т. Холл, который в начале 60-х годов ввел термин «проксемика» (proximity – «близость»). Сам Э. Холл называл проксемикой «пространственной психологией».

К проксемическим характеристикам относятся ориентация партнеров в момент общения и дистанция между ними.

#### Дистанция

Нормы приближения двух людей друг к другу описал Э. Холл. Данные нормы определены четырьмя расстояниями:

- Интимное расстояние – от 0 до 45 см – на таком расстоянии общаются самые близкие люди; в этой зоне имеется еще одна подзона радиусом 15 см, в которую можно проникнуть только посредством физического контакта, это сверх интимная зона.

- Персональное – от 45 до 120 см – общение со знакомыми людьми;

- Социальное – от 120 до 400 см – предпочтительно при общении с чужими людьми и при официальном общении;

- Публичное – от 400 до 750 см – на этом расстоянии не считается грубым обменяться несколькими словами или воздержаться от общения, на таком расстоянии происходят выступления перед аудиторией.

Обычно люди чувствуют себя удобно и производят благоприятное впечатление, когда находятся на расстоянии, соответствующем указанным выше видам взаимодействия. Чрезмерно близкое и чрезмерно удаленное положение отрицательно сказываются на общении.

Чем ближе находятся люди друг к другу, тем меньше они смотрят друг на друга. И напротив, находясь на удалении, они больше смотрят друг на друга и используют жесты для сохранения внимания в разговоре.

Кроме того, эти правила варьируются в зависимости от возраста, пола, личностных свойств и общественного статуса человека, а также от национальности и плотности населения в районе, где живет человек. Например, дети и старики держатся к собеседнику ближе, чем подростки, молодые люди и люди средних лет. Мужчины предпочитают более отдаленное положение, чем женщины. Уравновешенный человек подходит к собеседнику ближе, тогда как беспокойные, нервные люди держатся дальше. Люди общаются на большом расстоянии с собеседниками, обладающими более высоким статусом. Что касается наций, то можно сказать, что азиаты взаимодействуют на более близком расстоянии, чем европейцы, а горожане – ближе, чем жители малонаселенных районов.

### Ориентация

Следует отметить также такие проксемические компоненты невербальной системы, как ориентация и угол общения. Ориентация выражается в повороте тела и носка ноги в направлении партнера или в сторону от него, что сигнализирует о желании общаться.

Правильное распределение участников за столом является средством их эффективного взаимодействия.

Различные оттенки отношения людей могут выражаться через то, какое место они занимают за столом.

Угловое расположение характерно для людей, занятых дружеской, непринужденной беседой. Эта позиция способствует постоянному контакту глаз и предоставляет простор для жестикуляции.

Позиция делового взаимодействия – одна из самых удачных стратегических позиций для предъявления, обсуждения и выработки общих решений. Положение друг против друга может вызвать оборонительное отношение и атмосферу соперничества. Она может привести к тому, что каждая сторона будет придерживаться своей точки зрения, потому что стол становится барьером между ними.

Независимую позицию занимают люди, не желающие взаимодействовать друг с другом. Она свидетельствует об отсутствии заинтересованности. Это положение можно расценивать и как враждебное. Этому положению следует избегать в случае, когда требуется откровенная беседа.

Немаловажна также форма стола, за которым руководитель общается с подчиненными. Квадратные столы хороши для проведения короткой деловой беседы. Отношения сотрудничества установятся, скорее всего, с человеком, который сидит рядом. Причем больше понимания будет исходить от сидящего справа. Наибольшее сопротивление будет оказывать тот, кто сидит напротив.

Круглый стол использовал еще король Артур для того, чтобы предоставлять всем рыцарям равное количество власти и равное положение. Круглый стол создает атмосферу неофициальности и непринужденности, и является наилучшим средством проведения беседы людей одинакового социального статуса, потому что каждому за столом выделяется одинаковое пространство. «Король» обладает наивысшими полномочиями за круглым столом, и это означает, что сидящим по обе стороны от него, невербально выделяется больше власти и уважения, чем остальным, причем «рыцарь», сидящий справа имеет больше влияния, чем «рыцарь», сидящий слева. Степень влияния уменьшается в зависимости от удаленности «рыцаря» от «короля». «Рыцарь», сидящий напротив «короля», находится в

конкурентно-защитном положении. В сфере бизнеса часто используются квадратные и круглые столы. Квадратный стол, который обычно является рабочим столом, используется для деловых переговоров, брифингов, для отчитывания провинившихся и т.п. Круглый стол служит созданию непринужденной, неофициальной атмосферы и хорош в том случае, если требуется достичь согласия.

#### Невербальные средства повышения делового статуса.

В процессе разговора собеседники невольно обращают внимание на окружающую их обстановку. В этом смысле кабинет руководителя является своего рода его визитной карточкой. Интерьер офиса говорит о многом: о достатке фирмы, ее основательности и надежности. Поэтому надо стремиться к тому, чтобы место, где руководитель принимает посетителей, производило наилучшее впечатление, а атмосфера повышала его деловой статус. Однако, следует помнить, что слишком роскошный офис воспринимается посетителями с недоверием.

Оформляя офис, нужно помнить, что картины и другие офисные украшения должны быть нейтральными и одновременно подчеркивать имидж компании. Стены лучше окрасить в стандартные цвета, общепринятые для служебных помещений. В России наиболее приемлемыми являются бежевый и голубой цвета. При оборудовании офиса применительно к российским условиям обычно выделяется три зоны: зона личной работы, коллегиальной деятельности и дружеского общения.

В зоне личной работы должны находиться рабочий стол, удобное кресло, телефоны, современное организационно-техническое оборудование. Рабочее место должно быть правильно освещено.

Зона коллегиальной деятельности оборудуется с учетом требований организации совещательной работы с людьми. Необходимо иметь «коллегиальный» стол, удобные стулья, ручки и карандаши, бумагу для записей, графин с водой и стаканы.

Зона дружеского общения должна находиться в стороне от двух остальных. В ней нужно иметь пару кресел, журнальный столик, прохладительные напитки. Своим оформлением зона должна располагать к дружеской, неофициальной атмосфере общения.

При оборудовании офиса желательно учитывать невербальные средства, которые могут ощутимо повысить деловой статус его хозяина.

Так, например, чем выше спинка кресла, тем больше власти и авторитета имеет сидящий в нем человек. У преуспевающих людей кресла чаще всего имеют высокую обтянутую кожей спинку, а стулья для посетителей – низкую спинку. Большое влияние можно оказать на посетителя, если его стул будет расположен по другую сторону стола, напротив руководителя.

Повысить деловой статус могут и некоторые другие приемы невербального общения: низкие стулья и диванчики для посетителей, дорогая пепельница, стоящая вне зоны досягаемости посетителя.

#### **ВОПРОС № 24. Общение в системе социальных отношений.**

Эта функция - одна из важнейших в работе субъектов деятельности. Приобщаясь к совместной деятельности и общения, члены группы осваивают коммуникативные умения и навыки, что позволяет им эффективно взаимодействовать с другими людьми. Хотя умение быстро оценить собеседника, ориентироваться в ситуации общения и взаимодействия, слушать и говорить играют важную роль в межличностной адаптации человека, еще большее значение имеют умение действовать в интересах группы, доброжелательное, заинтересованное и терпеливое отношение к другим членам группы.

#### **ВОПРОС № 25. Социальные стереотипы и роли личности в общении медицинских работников.**

##### **Стереотипы сознания**

Социальные стереотипы часто сводят к стереотипам сознания. Таким было одно из первых определений в отечественной литературе: стереотип социальный – это «схематический, стандартизированный образ или представление о социальном объекте, обычно эмоционально окрашенные и обладающие высокой устойчивостью». Данный подход к изучению социального стереотипа вполне правомерен, поскольку без раскрытия психологического облика социального стереотипа его научное исследование оказывается невозможным. Отождествление социального стереотипа со стереотипами сознания характерно и для нашего времени. В структуру социального стереотипа, согласно Н.В. Сорокиной, входят рациональный, аффективный и поведенческий компоненты. Но далеко не все ученые, отмечает Н.В. Сорокина, согласны с выделением поведенческого компонента в структуре социального стереотипа. Однако такой подход уязвим, ибо не исследует динамику стереотипов в культуре и не учитывает, что интернализация, экстернализация и объективация стереотипов являются существенными и взаимосвязанными аспектами общественной жизни. Последнее хорошо обосновано в работе П. Бергера и Т. Лукмана «Социальное конструирование реальности». В концепции Липпманна социальный стереотип – это прежде всего стереотип сознания, который характеризуется устойчивостью, схематичностью, чувственно-эмоциональным характером, культурной обусловленностью. В то же время он полагает, что социальный стереотип «определяет направленность содержания не только сознания, но и поведения индивидов». Стереотипными, следовательно, являются не только стереотипы сознания, но и реальные действия людей. Рассмотрим основные формы проявления социального стереотипа в культуре в основном на примере медицинских стереотипов. В сфере гуманитарных наук термином «социальный стереотип» обозначены несколько групп явлений культуры: стереотипы сознания, языковые стереотипы, стереотипы поведения, исследуются также регулятивный и традиционный аспект социальных стереотипов. Особая роль в культуре принадлежит конструированию социальных стереотипов в искусстве. Стереотипы, прежде всего, являются стереотипами сознания людей. Это положение, как отмечалось, выражает фундаментальный аспект и существенное измерение в исследовании социальных стереотипов. Сюда входят когнитивный и чувственно-эмоциональный аспект исследования их изучения. Наличие этих двух компонентов в структуре социального стереотипа является обязательным.

### **Языковые стереотипы**

Другим объектом исследования в гуманитарных науках являются языковые стереотипы/стереотипы языкового общения. «Формально, – пишет Н.В. Сорокина, – их можно было бы отнести к стереотипам поведения, поскольку речевое поведение – это один из аспектов поведения представителей этноса». Исследование такого рода целесообразно объединить в одно направление – лингвистическое. «Оно занимается изучением вербальных клише, устойчивых выражений, прецедентных текстовых реминисценций и других подобных явлений как с точки зрения их места в системе языка, так и с позиции их реализации в коммуникации». Особенностью медицинских языковых стереотипов является их связь с медицинской культурой общества. К языковым медицинским стереотипам относятся такие устойчивые выражения как «испортить здоровье», «слабое сердце», «туман в глазах», «здоровье нельзя купить», «заболеть легко — вылечиться трудно», «потерять здоровье легче, чем сохранить», «время – лучший врач». К сказанному выше следует добавить выделенные Ю.Е. Прохоровым ряд других форм стереотипной организации речевого общения: культурно-обусловленные сценарии речевого общения, стереотипные коммуникативные стратегии и тактики, стереотипы паралингвистического уровня, связанные с элементами невербального общения, которые получают коммуникативную интерпретацию именно в самих актах общения. Сюда включаются элементы жестов и мимики, «личностное пространство» при общении и так далее. Все это в поле медицинской терминологии и в рамках контактов медицинских работников может быть отнесено в раздел стереотипов языкового общения.

## Стереотипы поведения

Стереотипы сознания помимо объективации в языке могут быть объективированы в определенные способы поведения (стереотипы поведения). Медицинские стереотипы поведения – вид объективированной человеческой деятельности, в основе которого лежит типичный образ действия. К медицинским стереотипам поведения относится осмотр пациента, включающий такие этапы: осмотр, пальпация (ощупывание), перкуссия (выстукивание), аускультация (выслушивание). Стереотипен порядок беседы пациента с врачом, порядок ведения истории болезни. Переедание, соблюдение диеты – варианты поведенческого стереотипа, который свойственен многим людям. В культурнообусловленные стереотипные формы поведения входят: привычки, навыки, умения, социальные роли, ритуалы, обычаи, обряды, мода, общественные движения. Представляя собой стереотипы поведения, они в то же время являются способом передачи социальных стереотипов в культуре общества. Обычай представляет собой «социально – унаследованный стереотипный способ поведения, который постоянно воспроизводится в определенном обществе или социальной группе и является привычным для их членов. Обычай гораздо более связан с практикой повседневной жизни, нежели обряд или ритуал. Для наглядности приведем несколько примеров обычаев в медицинской практике: обычай проводить обход врача с утра, обычай носить белые халаты, обычай писать назначения на латинском языке. К стереотипным способам поведения можно отнести моду, сфера действия которой распространяется на самые разные области социальной жизни, культуры и поведения человека. Мода в современном обществе играет роль регулятора многих сторон повседневной жизни.

Другими словами, мода в современном обществе пришла на смену обычаю с его регулятивной функцией в традиционных обществах. В настоящее время мода предлагает готовые образцы, шаблоны, модели поведения, которым начинают следовать массы. Как обычай, так и мода порождают стандартный, стереотипный характер культурных образцов. В отношении медицинских стереотипов фактор моды тоже работает. Например, советский и эстонский врач Н.В. Эльштейн, размышляя о моде в медицине, писал: «Редко встречается поликлинический прием, чтобы кто-либо из посетителей не попросил врача назначить инъекции глюкозы с витамином С или витамина В1. Впрочем, в последнее время более модны витамины В12 и В15» Б. М. Шубин, медик и литератор, изучавший историю болезни А.С. Пушкина, отметил: «Как это ни странно звучит, но на болезни, словно на платья и прически, существует мода. Случалось, особенно в далекие времена, что некоторые диагнозы ставились неоправданно часто. Таким “модным” для первой половины XIX века заболеванием были “аневризмы”». Мода является одним из способов распространения медицинских стереотипов в культуре. Общественные движения, подобно моде, также могут быть рассмотрены как способы практической реализации стереотипов сознания и формы стереотипов поведения. «Особенность социальных движений как регулятора поведения особого рода состоит в том, что их деятельность основана на организации, уставе, и, главное, определенной программе, которые в свою очередь играют для их участников ценностно-нормативную роль». В основе общественных движений лежат конкретные идеи, под влиянием которых определенные группы людей объединяются, чтобы изменить существующий общественный порядок. При этом индивидуальные стереотипы, которые присущи отдельным личностям за счет языка, объективируются и становятся доступны другим членам общества. Если общество их разделяет, стереотипы сознания лидера или группы лидеров становятся собственными стереотипами в сознании членов общественного движения. Это один из путей распространения стереотипов. Помимо ментальных стереотипов, общественные движения подразумевают языковые стереотипы (лозунги, призывы, девизы), а также поведенческие стереотипы (обычаи, ритуалы и так далее). Примерами общественных движений служат западные движения pro-choice (сторонников абортов) и pro-life (движения, нацеленного на запрет абортов). Очень важным является регулятивный аспект исследования социальных стереотипов. Это относится, прежде всего, к нормам поведения социальных групп.



Социолог медицины академик А.В. Решетников дает следующее определение нормы: «Социальные нормы – образцы правильного, проявляющиеся в привычках (установившихся стереотипах поведения в ситуациях), манерах (внешних формах поведения), этикете (культурном комплексе мер, привязанном к определенным действиям и социальным группам и имеющем символический смысл), обычаях (порядке поведения в форме культурного комплекса, функционирующего на основе традиции – привычек и обычаев, переходящих из поколения в поколение) и законах (нормах и правилах, оформленных решением властных органов». Из этого определения понятно, что культурная норма тесно связана с определенным стереотипом деятельности. Норма содержит ясное, однозначно трактуемое предписание, как и что следует делать, даёт ясный и однозначный ориентир, предупреждает о том, вызовет данное действие одобрение или порицание. Таким образом, понимание этикетных норм, норм врачебной этики, норм межличностного общения медицинского персонала предполагает осознание и вербализацию заложенных в них поведенческих стереотипов. Понимание нормы как стереотипа регуляции поведения является основой формирования социальных институтов.

Например, в основе института здравоохранения лежат нормы взаимоотношений между врачом и пациентом, между врачом и средним медицинским персоналом, этические нормы и так далее. А.В. Решетников определяет социальные институты как «исторически сложившиеся, устойчивые формы организации совместной деятельности, регулируемой нормами, традициями, обычаями и направленной на удовлетворение фундаментальных потребностей общества». То есть, социальный институт – это способ передачи социальных стереотипов, благодаря которым происходит удовлетворение фундаментальных потребностей общества.

## **ВОПРОС № 26. Психологические особенности социальных ролей «больной» и «пациент».**

### **Психологические особенности «больного»**

Каковы наиболее общие факторы, определяющие психологические особенности больного? Больной обычно лишен возможности без ограничений делать все, что он мог делать раньше, часто вынужден изменить планы на будущее, отказаться от достижения давно намеченных и очень притягательных целей. Это вызывает состояние фрустрации, проявляющееся иногда в ощущениях гнетущего напряжения, тревожности, отчаяния, гнева и т. д. Яркий пример – необратимая потеря зрения. Специфические проблемы возникают у больных в связи с утратой ими эстетической привлекательности при дерматите, псориазе и т. д. Болевые ощущения накладывают отпечаток на эмоциональное состояние. Одна из распространенных форм реагирования ЦНС на внешние и внутренние вредности – астения, которой заканчивается почти каждое соматическое заболевание и каждый случай токсикоза.

Важно подчеркнуть, что все указанные факторы действуют на психику, преломляясь через индивидуальные особенности человека, хотя возможны и прямые соматогенные влияния (например, путем интоксикационных воздействий на ЦНС при заболевании почек (Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику. М., Изд-во МГУ, 1987.)).

Что полезно знать врачу о больном и учитывать при общении с ним?

### **1. Осведомленность в вопросах медицины (особенно его знания о своем заболевании).**

Обычно, чем эта осведомленность больше, тем сложнее врачу общаться с пациентом, знания которого часто оказываются неполными и ошибочными. Информированность о болезни проявляется по-разному: в просьбе или требовании применить какие-то диагностические методы или средства лечения, в «самодиагностике», быстром и уверенном перечислении всех «своих» субъективных симптомов, характерных для какого-то заболевания, и т. д.

### **2. Внутренняя картина болезни.**

До сих пор одним из лучших остается определение этого понятия, данное более 50 лет назад Р. А. Лурией: «Внутренней же картиной болезни и называют все то, что испытывает и переживает больной, всю массу его ощущений, не только местных болезненных, но и его самочувствие, самонаблюдение, его представление о своей болезни, о ее причинах, – все то, что связано для больного с приходом его к врачу, весь тот

огромный внутренний мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущений, эмоций, эффектов, конфликтов, психических переживаний и травм». (Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. М., 1977, с. 38.)

**3. Отношение к врачу.** С отношением к врачу обычно связаны отношение к предстоящей операции, результат психотерапевтических воздействий, соблюдение режима, эмоциональное состояние больного и даже действие лекарственных препаратов. Формируется оно в основном под влиянием установок больного, его ожиданий и потребностей, с одной стороны, и получаемых разными путями знаний о деловых и личностных качествах врача – с другой. Некоторые больные прежде всего ждут от врача сочувствия, сопереживания, доброты, а другие выше ставят в описании идеального врача его ум, высокий уровень профессиональных знаний и умений. Первое более характерно для женщин, а второе – для мужчин. Велико значение первого впечатления, произведенного врачом на больного.

**4. Ведущие мотивы, ценностные ориентации, направленность личности.** Именно от них во многом зависит отношение к своей болезни, возможности реабилитации. Те, кто считает здоровье самой важной ценностью, после серьезной болезни реже возвращаются на работу, чем полагающие, что здоровье важно, но есть и другие, не менее важные ценности.

**5. Черты характера.** Укажем лишь некоторые личностные качества больного, влияющие на его отношение к болезни и на процесс общения. Одни люди принимают ответственность за то, что с ними происходит, главным образом на себя, другие же объясняют случившееся с ними в основном обстоятельствами (судьбой, случаем и т. д.). Первые обычно больше знают о своей болезни, активнее борются с ней. Например, при диабете они строже соблюдают диету, а если здоровы, то чаще прибегают к процедурам, предохраняющим от заболеваний.

Внушаемость пациента определяет возможность без развернутого логического обоснования изменить его мысли, чувства, желания, взгляды. Она зависит как от свойств личности, так и от ситуации. Чаще внушаемыми бывают люди, характеризующиеся следующими качествами: неуверенность в себе, низкая самооценка, покорность, стеснительность, доверчивость, тревожность, высокая эмоциональность, слабое логическое мышление, низкий уровень развития волевых качеств, медленный темп психической деятельности. Среди ситуативных условий повышенной внушаемости особо следует отметить плохую осведомленность в обсуждаемом вопросе, дефицит времени на принятие решения, психофизическое состояние человека (эмоциональное возбуждение, утомление, стресс, расслабление и т. д.). Все это показывает, что «в руках врача» внушение часто может быть очень действенным методом влияния на больного.

Есть люди, у которых повышена склонность к переживанию генерализованного, диффузного или беспредметного страха (тревоги). Психологи определяют это как личностную тревожность. Она проявляется в ощущении беспомощности, неуверенности в себе, бессилия перед внешними факторами. Обычно тревожность повышена при нервно-психических и тяжелых соматических заболеваниях, а также у здоровых людей, переживающих последствия психической травмы.

Как правило, нелегко складываются взаимоотношения врача с больными, которым присуще другое личностное качество – догматизм. Для «догматика» важнее то, кто передал информацию, чем то, является ли она объективной, достоверной и логичной. Поэтому в беседе с ним целесообразно сослаться на мнение авторитетных специалистов.

**6. Свойства темперамента.** Темперамент – это индивидуально-своеобразные свойства психики, определяющие динамику психической деятельности человека, которые одинаково проявляются в разнообразной деятельности (**независимо** от ее содержания, целей, мотивов), **остаются постоянными** в зрелом возрасте и в своей взаимной связи характеризуют **тип** темперамента. К свойствам темперамента относятся сензитивность, реактивность, активность, соотношение реактивности и активности, темп реакций, пластичность эмоциональная возбудимость, экстраверсия или интроверсия. Укажем лишь некоторые важные для врача проявления свойств темперамента больных.

Установить контакт обычно легче с экстравертами (экстраверсия – преимущественная направленность личности во внешний мир; интроверсия – преимущественная направленность «на себя», на явления своего субъективного мира). Ригидные (негибкие) и интровертированные пациенты нередко настолько «погружены в болезнь», «захвачены» болезненными ощущениями, что постоянно думают о своей болезни и ее последствиях.

Высокую или низкую сензитивность (чувствительность) нужно учитывать при анализе субъективных симптомов, жалоб больного. Меланхолики часто их переоценивают, а флегматики – недооценивают. Высокая реактивность и эмоциональная возбудимость увеличивают вероятность конфликтов пациентов с медицинским персоналом и другими больными. Ригидность (негибкость) обычно осложняет адаптацию больного к пребыванию в стационаре, что может также вести к возникновению конфликтов. Кроме того, трудно корректировать отношение «ригидных» пациентов к своей болезни. У холерика нередко «язык обгоняет речь», а сообщаемая ему информация воспринимается поверхностно. Полезно «наводить» его на размышления, задавать некоторые вопросы повторно, иначе их сформулировав. Сангвиник часто недооценивает тяжесть своего заболевания. В разговоре он легко увлекается интересной темой, но без труда может переключить внимание. Флегматикам и меланхоликам нужно время на понимание и запоминание сообщаемой информации, не следует торопить их с ответами. Меланхолики к тому же обычно ранимы, впечатлительны. Они часто не высказывают свою точку зрения, даже считая ее абсолютно верной.

**7. Особенности эмоциональной сферы:** доминирующие эмоции, эмоциональная возбудимость, быстрота возникновения и исчезновения эмоций и чувств.

**8. Особенности познавательных процессов, внимания, речи.** К познавательным процессам обычно относят ощущения, восприятие, память, воображение, мышление. Несомненно, они влияют на внутреннюю картину болезни пациента и проявляются в общении. Нельзя игнорировать при беседе с ним ни плохую память, ни очень развитое воображение, ни «тугоподвижное» мышление. Так же важны свойства внимания и особенности речи, в частности, способность быстро и правильно сформулировать мысль и сообщить какую-то информацию.

Есть целый ряд так называемых познавательных стилей, которые проявляются во всей познавательной сфере человека, как бы пронизывают ее на разных уровнях – от ощущений до мышления. К ним, например, можно отнести «аналитичность – синтетичность». «Аналитик» обычно очень подробно рассказывает о своей болезни, иногда раздражая «синтетика» застреванием на мелочах, поскольку для него вообще нет мелочей (в частности и в том, что касается его здоровья). Такую же подробную информацию он стремится получить от врача. «Синтетика» удовлетворяет сообщение, содержащее выводы и рекомендации в более общем виде, а многие детали своей внутренней картины болезни он может считать несущественными и не раскрывать врачу.

Итак, очень кратко мы рассмотрели вопрос о том, что полезно знать врачу о больном. Вполне закономерен следующий вопрос: как ему получить эту информацию? Часто необходимые сведения о больном врач может узнать, исходя из анализа поведения и речевых сообщений во время общения с ним (прямая информация). Не всегда больной охотно и откровенно рассказывает о своих мыслях, чувствах, желаниях, тем более о личностных качествах (особенно негативных, социально неодобряемых). Нужно уметь ставить вопросы так, чтобы больной не догадался об их действительной направленности.

О мышлении можно судить по логичности изложения мыслей, глубине анализа фактов, обосновании выводов и т. д. В беседе часто выявляются особенности внимания и памяти. Больной иногда говорит, что в последнее время ему приходится все записывать, чтобы не забыть. «Неубеждаемость», упорное отстаивание совершенно необоснованных мыслей требуют выяснить, не имеют ли жалобы характер бреда. Особенно внимателен должен быть врач к реакции пациента на сообщение важных для него сведений (например, на

предложение сделать операцию). Именно в неожиданных, стрессовых ситуациях наиболее ярко проявляются свойства темперамента.

Не следует переоценивать возможность определения эмоционального состояния больного по мимике. Нелегко бывает отличить выражение «подлинной» эмоции от попытки изобразить ее. Известно, что при неискренней, «натянутой» улыбке нижние веки не приподнимаются, «улыбается» лишь нижняя часть лица. Показано, что знание особенностей функционирования мышц лица и их роли в выражении эмоций улучшает распознавание состояний. (Советуем изучить уникальный атлас: Куприянов В. В., Сухаревский Л. М., Новинский Г. Д. Лицо больного. Атлас. М., Изд-во бюро респ. объединения «Медучпособие», 1971.) Вот краткое описание проявления печали и горя: голова опущена, у сидящего опирается на руку; брови сближены, на лбу – продольно-поперечная складка; веки опущены; нижнее веко может быть поднято, взгляд пассивен; уголки рта опущены, центр нижней губы приподнят; руки малоподвижны; корпус расслаблен, ищет опоры, линия спины сломана; сутулость; ноги расслаблены: гипотония мускулатуры, иногда тонус повышен до скованности.

Мимика может выражать не только сиюминутное эмоциональное состояние. Если человек много думает, часто смеется или много страдает, то из-за многократного повторения соответствующей мимики формируется **типичное** для него выражение (экспрессия), которое свидетельствует о наиболее частом состоянии человека.

Первую (**ориентировочную и не очень надежную**) информацию о больном дает его тип телосложения. Напомним, как выглядят, например, астеник и пикник.

**Астеник.** Хрупкое телосложение, сравнительно высокий рост, плоская грудная клетка, вытянутое лицо, узкие плечи, длинные и худые нижние конечности.

**Пикник.** Богатая жировая ткань, малый или средний рост, расплывающееся туловище, круглая голова на короткой шее.

Дадим краткую характеристику особенностей поведения и психики для каждого типа.

**Астеник.** Большая (чем у пикников) эмоциональная устойчивость к стрессу. Обычно средняя (по силе) нервная система. Чаще представителей других типов имеет затруднения в общении. Концентрированное, субъективное мышление. Интровертирован. Бедная мимика. Высокая чувствительность к боли. Потребность в уединении в тяжелые минуты. Лучше, чтобы он сам регулировал межличностную дистанцию и доверительность общения с врачом.

**Пикник.** Более низкая, чем у астеников, эмоциональная устойчивость к стрессу, более слабая нервная система. Общительность, приветливость в общении. Выразительная мимика. Потребность в людях в тяжелую минуту.

Эту информацию о пациентах с разным типом телосложения обязательно надо в дальнейшем проверить, к тому же «абсолютно чистых» типов меньше, чем смешанных.

Сведения о больном, полученные в процессе непосредственного общения с ним, должны дополняться другими данными. Прежде всего, это сообщения родственников, среднего медицинского персонала, иногда – соседей по палате. Самые близкие для больного люди, однако, часто не замечают постепенно происходящих под влиянием болезни изменений его личности. Даже при психической патологии члены его семьи могут долго не замечать отклонения от «нормального» поведения.

Несколько других способов познания больного можно назвать «выводными»: здесь врач на основе «косвенной» информации делает предположение о психологических особенностях. К такой информации относятся, например, сведения о поле, возрасте, образовании, профессии, о социальном окружении и условиях жизни больного, о продолжительности его болезни и ранее перенесенных заболеваниях. Так, зная, что хронический больной долго и безуспешно лечился, можно с определенной долей уверенности предсказать его отношение к врачам, повышенную вероятность «ухода в болезнь», наличие астенического синдрома и т. д.

Внутренняя картина болезни зависит от возраста пациента. В частности, показано, что в молодости (18–30 лет) болезнь часто недооценивается. Заострены переживания не по поводу факта самой болезни, а из-за ситуации, которая обусловлена заболеванием, его резонансом в кругу знакомых, близких. Эти больные обычно острее переживают болевые ощущения,

тяжелее переносят пребывание в стационаре. В зрелом возрасте наиболее значимым является влияние болезни на возможность профессиональной деятельности и на интимную жизнь.

Некоторые психологические особенности больных можно прогнозировать по диагнозу их заболевания на основе двух типов причинно-следственных связей:

1) болезнь обуславливает специфические для нее изменения личности;

2) к определенным заболеваниям предрасположены люди со сходными личностными особенностями.

Люди, предрасположенные к заболеванию инфарктом сердечной мышцы, отличаются обычно развитым честолюбием и повышенным самоуважением, но одновременно – пессимизмом (к чему все усилия?). (Цит. по: Эльштейн Н. В. Диалог о медицине. Таллинн, «Валгус», 1986.) Для больных с предъязвенными состояниями двенадцатиперстной кишки характерны ригидность, тревожность, неуверенность в себе, пессимистический прогноз и оценка любого препятствия как непреодолимого. При сахарном диабете основные нарушения психики выражаются в сильной раздражительности и быстрой утомляемости, что затрудняет общение с больными. Их повышенная эмоциональность часто ведет к конфликтам и необдуманным поступкам; иногда заметно ухудшение памяти.

Наконец, «выводная» информация о психологических особенностях больного может быть получена на основе учета взаимосвязей между личностными качествами. Например, часто встречаются вместе такие качества: самоуверен, хвастлив, доволен собой, волевой, энергичный, неуступчивый, агрессивный, мстительный, нечувствительный к общественному неодобрению. Этот комплекс черт обусловлен определенным отношением к себе и к другим людям и обозначается как «властность» (другой полюс – «склонность к подчинению»). Напомним и о закономерных взаимосвязях между свойствами темперамента, которые можно прогнозировать, установив его тип. Хорошо известна также классификация типов акцентуированной личности, когда отдельные черты характера чрезмерно усилены. Знать и использовать эту типологию полезно каждому врачу. (Квасенко А. В., Зубарев Ю. Г. Психология больного. Л., Медицина, 1980.)

Тип личности пациента определяет наиболее целесообразные взаимоотношения врача и больного с точки зрения отношений руководства или сотрудничества. Руководство более эффективно для больных с относительно социально незрелой личностью, нуждающихся в советах, при слабой мотивации к лечению и пассивной установке (чаще это бывает на 1-м этапе лечения). (Ташлыков В. А. Психология лечебного процесса. Л., Медицина, 1984.)

Больные с противоположными особенностями обычно требуют взаимоотношений сотрудничества.

### **Психологические особенности пациента**

При исследовании социально-психологических особенностей взаимоотношений врача и пациента, а именно того, как происходит взаимодействие между ними при непосредственном контакте. В данном нас интересовала перцептивная сторона взаимодействия, выявление позиций во взаимоотношениях, то есть, как именно воспринимается врач пациентом и наоборот. Исследование позволило сделать следующие выводы: Исследование особенностей восприятия пациентом взаимоотношений с врачом показало, что у пациентов существует тенденция ожидания взаимоотношений с врачом как демократических, так же и при оценке реального взаимоотношения с врачом пациенты оценивают позицию врача как демократическую. У пациентов существует двойственность в восприятии взаимоотношений врача и пациента. На уровне социальных ориентаций, представлений о социальных ролях, ролевых ожиданиях, пациенты видят взаимодействия с врачом как демократические, но при реальном выборе стратегии поведения, пациент ощущает себя в зависимости от врача, выбирает тип взаимодействия с авторитарной позиции. В представлениях пациентов требования к социальной роли врача очень высокие. Врач воспринимается как образец высоконравственного поведения: в общении он должен быть примером подражания, сострадательным, с высоким чувством долга, жертвовать своими интересами ради больного. В представлениях врачей существует установка на необходимость сокращения социальной дистанции во взаимоотношениях с пациентами, но на поведенческом уровне, при реальном

взаимодействии с пациентами, существует тенденция врачами к увеличению социальной дистанции. Врачами пациент оценивается как препятствие, но существует, согласно социальной роли врача, установка на эмпатийное восприятие пациента, то есть восприятие пациента и болезни как единого целого. Исследование особенностей выбора стратегии поведения во взаимоотношениях врача и пациента показало, что существующую стратегию поведения, выражающиеся в увеличении социальной дистанции с пациентами следует оценивать как эго-защитную. Следует обратить внимание на то, что в нашей стране в системе подготовки врача большое внимание уделяется на правильность постановки диагноза и необходимых лечебных мероприятий, направленных на выздоровление пациента. Но при этом на изучение психологических факторов уделяется недостаточное внимание. Курс психологии в подготовке врача появился не давно, чуть больше десяти лет назад и составляет не более 75 - 80 часов, за это время можно предоставить только часть общих знаний. Этого недостаточно, ведь врачу приходится в своей профессии сталкиваться с людьми находящимися в критической ситуации, и если контакт с пациентом установлен неадекватно, то и результат действий врача сомнителен. В некоторых случаях врачу не хватает некоторых коммуникативных навыков для должного взаимодействия с пациентом. Также следует не забывать, что человек с профессией врача исходя из её особенностей подвержен эмоциональному выгоранию. Результаты эмоционального выгорания могут быть плачевны не только для пациентов, но и для врача.

Сегодня существует явная необходимость включения в систему подготовки врача:

1. Необходимо увеличить курс общей и социальной психологии;
2. На базе курса психологии необходимо проведение и бихевиоральных тренингов для развития навыков общения с разными категориями пациентов, разрешения и избегания конфликтных ситуаций. Тренинги помогут не только улучшить работу врача, но и обеспечить наибольшую сохранность психики врача;
3. Внедрение в практику проведение балинт-групп.

## **ВОПРОС № 27. Пациент как участник общения.**

Сторона первая: пациент как участник конфликта

### **1. Бойся**

Любой врач, общаясь с пациентом, должен делать поправку на то, что каждая болезнь, так или иначе, изменяет душевное состояние человека, уводя его всё дальше от нормы. Даже незначительное заболевание пробуждает существующие у каждого в той или иной мере страхи:

- страх тяжелой болезни или смерти
- страх потерять работу
- страх инвалидизации или физической ущербности
- боязнь ограничений лечебным режимом или диетой
- страх перед вероятными болезненными или эмоционально некомфортными лечебными или диагностическими манипуляциями
- опасения по поводу непредвиденных и возможно немалых расходов, связанных с лечением

То есть любой пациент встречается с врачом уже находясь в состоянии повышенной тревожности, поскольку под угрозой находятся его базовые ценности.

**Профилактика:** Пожалуй, единственный способ уменьшить беспокойство пациента (кроме того, чтобы вылечить его болезнь) — самому излучать спокойствие, говорить мягким голосом, не суетиться и проявить максимум внимания.

### **2. Не доверяет врачу**

К сожалению, сегодня престиж врачебной профессии и медицинских учреждений невелик. Общественное мнение утвердилось на позиции «врачи плохо работают», «поликлиники никуда не годятся». Из этого недоверия происходят попытки направлять и контролировать работу врача, а также растет популярность самолечения. И то и другое — богатейшие источники конфликтных ситуаций. Недостаток знаний о состоянии своего

здоровья в сочетании с большим количеством неадекватной информации из посторонних источников рождает ошибочное восприятие болезни и лечения, а также неудовлетворенность действиями врача, то есть делает пациента «конфликтоопасным». Кроме того, между врачом и пациентом без медицинского образования существует некоторое информационное неравенство и ситуация зависимости, и часто пациенты тяжело это переживают, что создает дополнительную подозрительность или тревожность.

**Профилактика:** Покажите пациенту того врача, которого он хочет видеть, — внимательного, компетентного, понимающего его трудности и готового помочь. Желание скандалить, как правило, утихает по мере того, как появляется доверие.

### **3. Испытывает физический дискомфорт**

Надо также принимать во внимание банальный физический дискомфорт, который пациент, как правило, испытывает перед встречей с врачом. Болевые ощущения, одышка, длительное ожидание приема в некомфортных условиях, например, стоя в душном коридоре. Всё это, так или иначе, искажает восприятие ситуации, ухудшает процессы торможения и повышает агрессивность. Для хронических больных всё вышесказанное еще более актуально: несмотря на то, что постоянство патологических синдромов дает им время и возможность адаптироваться, оно же и истощает резервы организма, в том числе и центральной нервной системы.

**Профилактика:** Позаботьтесь, насколько это возможно, о комфорте пациентов на вашем приеме и в ожидании его. Если душно, попросите сестру открыть окно в коридоре, организуйте внеочередной прием пациентов, которые чувствуют себя хуже других, например, с температурой или острой болью. Разложите на столике брошюры с интересной информацией на медицинские темы (только без запугивания).

### **4. Находится под влиянием эндогенных факторов**

Многие патологические процессы напрямую влияют на центральную нервную систему. Пациенты с заболеваниями дыхательной системы, хроническими анемиями, сосудистыми патологиями испытывают хроническую гипоксию головного мозга, что неминуемо ведет к ухудшению интеллекта и не исключает неадекватность реакций на происходящее, особенно во время обострений. Также причиной повышенной раздражительности может являться обычная гипогликемия, нередкая в случаях, когда пациент пришел натощак сдавать анализы или обследоваться. Опять же, не стоит забывать об эндокринном статусе и его влиянии на настроение и самочувствие. Как нормальные, так и патологические колебания уровня половых гормонов могут повышать конфликтогенность поведения. Кроме того, существуют типичные возрастные изменения психики, часто включающие бред ущерба и преследования, героем которого может стать лечащий врач. Нельзя не упомянуть и алкогольную энцефалопатию, которая также не исключает агрессивного и конфликтного поведения.

**Профилактика:** Увы, шансов на профилактику этого аспекта не так уж много. Остается сохранять спокойствие и невозмутимость. В некоторых случаях можно напрямую предупредить пациента о том, что болезнь влияет на настроение — это поможет осознать проблему и скорректировать общение не только с врачом, но и с другими людьми.

### **5. Обладает личностными особенностями**

Следует принимать во внимание личностные особенности пациента. Есть люди, которые целенаправленно приходят в поликлинику или больницу, чтобы устроить скандал. Есть патологические кверулянты, находящие удовольствие в написании различного рода жалоб. Есть пожилые или одинокие люди, испытывающие дефицит общения. Встречаются и желающие разбогатеть путем получения компенсаций через суд. Все они, так или иначе, пытаются удовлетворять эти потребности за счет врача.

**Профилактика:** Такого рода конфликтные ситуации предотвратить практически невозможно, их нужно просто пережить. Но и тут правильное построение общения и грамотные своевременные действия помогут смягчить конфликт. Никогда не повышайте голос и не демонстрируйте раздражения — это создает ощущение вашей беспомощности и потери контроля над ситуацией. Некоторым только того и надо, не доставляйте им этого удовольствия. Итак, к моменту встречи с врачом пациент уже имеет огромное количество

потенциально конфликтогенных факторов. Достаточно незначительного повода для того, чтобы реализовать любой из них. Тем не менее, конфликт «врач-пациент» всегда как минимум двусторонний. Сразу хотелось бы отметить что, по моему мнению, абсолютное большинство запущенных конфликтов — результат неграмотного поведения врача. Ситуация общения «врач-пациент» изначально предполагает некоторое лидерство и контроль со стороны врача, а сохранить эту диспозицию удастся не всегда и не со всеми.

## **ВОПРОС № 28. Взаимное влияние людей в процессе общения.**

**Психологическое влияние** – это воздействие на психическое состояние, чувства, мысли и поступки других людей с помощью психологических средств: вербальных, паралингвистических или невербальных.

**Вербальный** означает словесный. Вербальные средства воздействия – это слова.

**Паралингвистический** означает связанный с речью, окружающий речь, но не являющийся самой речью. Например, громкость или быстрота речи, артикуляция, интонации, паузы в речи, смешки, зевки, всхлипывания, фырканье, покашливание, присвистывание, прищелкивание языком, подражание звукам животных и др. Эти сигналы могут изменять действие произносимых слов, в одних случаях усиливая или ослабляя его, а в других – изменяя их смысл. Если человек говорит: «Обещаю, что обязательно это сделаю!» с уверенной и искренней интонацией в голосе, то мы ему верим. Однако если он говорит это «скучающим» тоном, фыркает, подчеркнута всхлипывает или нечаянно зевает – мы склонны усомниться в искренности обещания.

**Невербальный** означает несловесный. К невербальным средствам общения относятся взаимное расположение собеседников в пространстве, например расстояние между ними, их перемещения и движения в этом пространстве, их позы, жесты, мимика, направление взгляда, прикосновения друг к другу, а также зрительные, слуховые и иногда обонятельные сигналы, которые один человек вольно или невольно передает другому параллельно с речью. Внешность человека, шум, который он производит, запах духов – все это также невербальные сигналы. Невербальные сигналы тоже могут усиливать действие слов, ослаблять его или совершенно изменять их смысл. Например, если человек поворачивается к двери и, стоя спиной к собеседникам, произносит: «Очень рад был с вами познакомиться», то это может вызвать недоумение или недоверие.

Парадокс состоит в том, что большинство людей, готовясь повлиять на чье-либо решение или отношение, думают прежде всего о словах, которые они скажут. Между тем правильнее было бы думать прежде всего о том, как произнести слова и какими действиями их сопровождать. По известной американской формуле Меграбяна, при первой встрече каждый из нас на 55 % верит невербальным сигналам другого человека, на 38 % – паралингвистическим и лишь на 7 % – содержанию речи. При последующих встречах это соотношение может измениться, однако значение невербальных и паралингвистических сигналов не стоит недооценивать.

**Инициатор влияния** – тот из партнеров, который первым предпринимает попытку влияния любым из известных (или неизвестных) способов.

**Адресат влияния** – тот из партнеров, к которому обращена первая попытка влияния. При дальнейшем взаимодействии инициатива может переходить от одного партнера к другому в попытках взаимного влияния, но всякий раз тот, кто первым начал серию взаимодействий, будет называться инициатором, а тот, кто первым испытал его влияние, – адресатом.

В процессе межличностного общения происходит постоянное взаимное влияние людей друг на друга, так что в большинстве случаев человек одновременно является и инициатором, и адресатом влияния.

**Цели влияния.** Влияние в межличностном общении нацелено на удовлетворение своих мотивов и потребностей с помощью других людей или через их посредство. Когда воспитатель пытается привить своим подопечным определенные способы поведения, например привычку говорить правду или доводить начатое дело до конца, он делает это не



только потому, что считает эти привычки необходимыми, но также и потому, что испытывает потребность формировать у молодых людей такие привычки, вообще формировать других людей.

Во многих случаях влияние может быть направлено прежде всего на удовлетворение личных потребностей, хотя совершается оно под видом пользы для дела, для общества, для других людей. Например, руководитель может удовлетворять свою потребность добиться одобрения вышестоящего начальника или потребность выместить на других свою неудовлетворенность, озлобление жизнью, поэтому под маской критики или непосильных требований будет унижать или оскорблять своих подчиненных.

Современному человеку важно осознать истинные цели своего влияния на других для того, чтобы не пытаться воздействовать на других неконструктивными способами, прикрываясь интересами дела или общества. Осознав свои цели, можно решить, насколько они достойны того, чтобы мы стремились их реализовать, а затем найти конструктивные способы получения помощи и поддержки других людей для их осуществления.

### **ВОПРОС № 29. Понятие делового общения.**

Деловое общение — процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями их совместной деятельности. Содержанием делового общения является обмен информацией и опытом, предполагающий достижение определенной цели и решение конкретной проблемы.

Для делового общения чаще всего характерна ситуация, когда каждый из собеседников находится в поле зрения другого; поэтому любая реакция — поза, взгляд, жест — может быть легко замечена и учтена. Конечно, это имеет свои позитивные и негативные стороны. С одной стороны, пристальное наблюдение за партнером дает обильную информацию о нем, что может способствовать более легкому и быстрому установлению взаимопонимания. Но с другой стороны — при таком тесном контакте можно невзначай выдать себя, проявить какое-то чувство или отношение, которое хотелось бы скрыть, и это может повредить делу.

### **ВОПРОС № 30. Психология публичного выступления.**

Главной составляющей ораторского искусства является публичная речь. Она представляет собой элемент речевой деятельности, появляющийся в ходе общения между оратором и публикой.

Публичная речь необходима для информационного воздействия на аудиторию, внушения и убеждения. Публичные выступления включают в себя произношение текста или диалога, пассивно влияющего на слушателей. В них присутствуют следующие признаки: индивидуальная структура текста и логичное завершение.

Монолог и диалог одинаково необходим для построения лаконичной речи. Элементы диалога помогают разбавить однотонный текст, завлечь слушателя в разговор, что считается необходимым условием ораторской деятельности.

Для удачного взаимодействия с людьми оратору понадобятся следующие навыки:

- быть уверенным в себе;
- уметь беспрерывно разговаривать на одну тему;
- кратко, лаконично выражать мысли, правильно и грамотно выстраивать слова в предложении;
- уметь заинтересовывать аудиторию;
- артистизм и харизма;
- дар убеждения.

Текст оратора должен соответствовать трем правилам: понятность, информативность и выразительность. Публичной речи свойственен переменчивый характер, ее успешность зависит от взаимопонимания с аудиторией и налаживания с ней психологического контакта.

Ораторы выступают на стадионах, сцене, телевидении. К публичному выступлению относится произношение текста перед руководством компании, потенциальным работодателем, друзьями. Публичное выступление помогает проявить себя в

профессиональной сфере или другой деятельности. Искусство публичного выступления подвластно не каждому человеку, но ему легко обучиться, посещая тренинг публичного выступления и выполняя специальные речевые упражнения.

**Виды и методы публичного выступления.** Различают следующие виды публичной речи:

1. Социальная публичная речь помогает выразить родственные или общественные отношения. Сюда входят поздравления на праздниках, свадебные тосты, поминальные речи.
2. Церковное красноречие заключается в проведении проповеди, общении с церкви служителями. Такой вид не содержит логики, аргументов, профессиональной терминологии, слушатели не ищут в ней конкретных фактов.
3. Судебное красноречие присутствует в судебной практике. В отличие от церковного содержит четкий стиль изложения и аргументацию. Судебная устная публичная речь состоит только из фактов, делится на обвинительную и защитную. Такие виды публичных выступлений отличаются от других своей степенью ответственности, так как содержание речи влияет на судьбу человека.
4. Академическое искусство публичной деятельности несет конкретную наполненную профессиональной терминологией или научными выражениями речь. Сюда входят следующие жанры публичных выступлений: научные доклады, обзоры, лекции.
5. Политические жанры публичной речи представляют собой произношение речи на темы экономики, политики, социальной сферы. Политическое красноречие проявляет себя на митингах, агитаторских и патриотических мероприятиях.

Психология публичного выступления устроена таким образом, что от структуры подготовленного текста, употребления, призывающих к действию фраз зависит конечный результат мероприятия. Важную информацию располагают только вначале и конце речи. Такая специфика построения необходима для успешного и эффективного донесения материала, так как внимание публики в эти периоды максимально.

Речь оратора должна соответствовать нормам этики. Культура публичной речи соблюдается при любом условии, считается необходимым элементом произношения речи.

Эти правила не являются обязательным условием выступления оратора. Построение публичной речи зависит от вида, состава аудитории, ее деятельности и самого оратора. Приемы и правила выступлений определяются во время подготовки речи. Только постоянная тренировка дикции, ежедневные упражнения помогут добиться успехов и признания публики.

**Особенности публичной речи.** Существуют некоторые психологические особенности публичного выступления. Они заключаются в общении между оратором и аудиторией, вытекают из диалога между ними. Отношение двух сторон коммуникации носит объективно — субъективный характер, выступает в качестве совместной деятельности или сотрудничества.

Речь оратора имеет ряд особенностей:

1. Обратная реакция аудитории. Во время произношения речи оратор может видеть реакцию людей на его слова, наблюдать за переменными настроениями публики. Отдельные слова, вопросы, мимика слушателей помогают понять их настроение и желание. Благодаря наличию обратной связи имеется возможность подкорректировать свою речь. Она преобразовывает монолог в диалог, устанавливает связь с публикой.
2. Устная речь. Особенности устной публичной речи заключаются в налаживании живого диалога между участниками. Устная форма общения имеет цель в виде конкретного собеседника и полностью зависит от него. Важным моментом выступления является организация речи для наиболее легкого понимания и

восприятия. Устное публичное выступление очень эффективно, так как в отличие от письменного усваивает до 90% информации.

3. Связь литературы и устной речи. Перед выступлением оратор готовит и обдумывает свою речь, используя научную, художественную или публицистическую литературу. Уже перед публикой он преобразовывает заготовленный текст в интересную и яркую речь, которую сможет понять любой человек. Только в ходе живого выступления оратор выстраивает предложения, учитывая реакцию окружающих, тем самым переходя от книжного текста к разговорному стилю.
4. Средства общения. В ораторской деятельности используются разные приемы воздействия и средства общения между участниками. Это вербальные и невербальные средства: мимика, жесты, интонация. Немаловажную роль играет культура публичной речи и соблюдение этики.

**Требования и технология публичного выступления.** Для того чтобы уметь выступать в разных речевых жанрах необходимо сначала научиться готовить тексты в различных стилях. Различные жанры выступления на публике предполагают использование разного рода приемов и правил для воздействия на аудиторию.

Общие приемы и требования к публичному выступлению:

Начало речи тщательно продумывают и готовят. Неудачно начатый диалог способен испортить имидж оратора.

Драма. Присутствие драматизма важно в любом речевом жанре. Она помогает заинтересовать публику путем спора или конфликта, используется в жизненных историях, описании происшествий, трагедий.

Эмоциональность в публичной речи считается обязательным условием выступления. Аудитория должна чувствовать не безразличность оратора к теме выступления, его отношение и переживание. Монотонный диалог без выражения эмоций не вызовет должного отклика аудитории.

Краткое изложение мыслей. Краткая четкая речь воспринимается слушателями лучше, вызывает больше доверия. Чтобы укладываться в отведенное для выступления время необходимо научиться разговаривать кратко. Не зря говорят: «Краткость — сестра таланта».

Разговорный стиль речи. Требования к публичному выступлению включают в себя стиль выступления. Он должен быть разговорным, выглядеть как беседа между людьми. Разговорный стиль речи помогает легче усвоить информацию, привлечь внимание к теме. Нельзя употреблять много иностранных, научных терминов, непонятные слова заменяются на понятные.

К окончанию выступления подготавливаются также тщательно, как к началу. Завершающий этап речи обязан привлекать внимание яркими и понятными фразами. Заключительные слова нужно отрепетировать для постановки правильной интонации голоса и тона.

Техника публичного выступления включает в себя 12 последовательных шагов, необходимых для достижения наилучшего результата в ораторской деятельности. Она понадобится для написания правильной речи и удачной ее интерпретации.

Технология публичного выступления:

1. Определяем цель речи.
2. Изучаем состав аудитории.
3. Создаем образ для выступления.
4. Определяем роль для выступления (кумир, хозяин, покровитель, добро, зло).
5. Пишем речь.
6. Проверяем ее согласно правилам написания публичного текста, соответствию моральным требованиям.
7. Выстраиваем речь согласно правилам визуального, кинетического, аудиального восприятия.
8. При необходимости подготавливаем место выступления.

9. Настраиваемся на удачный исход выступления.
10. Само выступление.
11. Прислушиваемся к критике.
12. Следим за реакцией публики, выполняем анализ произведенного впечатления.

Выступив перед публикой, не останавливаемся на полученном результате, выполняем анализ выступления. Техника публичного выступления включает в себя следующий необходимый анализ речи: структура текста, тон произношения, интонация, структура речи, интерес публики к оратору.

Анализ необходим для дальнейшего исправления речевых или поведенческих ошибок, а также для оттачивания навыков.

#### 10 основных ошибок начинающего оратора

Мастерство публичного выступления заключается в изучении частых ошибок других мастеров красноречия. За многовековую историю красноречия специалисты изучили распространенные ошибки публичного выступления опытных и начинающих ораторов. Научиться профессиональной ораторской деятельности, используя приемы и советы в общении опытных людей намного прочее, чем самостоятельно пройти длинный путь проб и ошибок.

Выделяют 10 ошибок начинающего оратора:

1. Различие интонации и тона речи с ее содержанием.
2. Недопустимо употребление оправдания это выглядит непрофессионально.
3. Не стоит извиняться перед публикой.
4. Неуместная мимика.
5. Неправильный подбор слов и частиц «не».
6. Скучный монолог без присутствия юмора.
7. Всезнающий вид оратора, высокомерие.
8. Много лишних суетливых движений по сцене.
9. Монотонная не эмоциональная речь.
10. Неправильно расставленные паузы в предложении.

### **ВОПРОС № 31. Психологические особенности общения медицинских работников друг с другом.**

Доброжелательность в отношениях с коллегами и взаимопомощь обязательны для создания оптимального психологического климата в лечебном учреждении, для оказания полноценной медицинской помощи. При этом весьма существенное значение имеют дисциплинированность членов коллектива, соблюдение ими субординации.

### **ВОПРОС № 32. Деловой этикет в профессиональной деятельности, этические принципы общения.**

Слово “этикет” - французского происхождения. Оно означает “ярлык”, “этикетка”, “церемониал”.

**Этикет** - это свод правил поведения человека в обществе, нормы взаимоотношений людей различного правового, социального, интеллектуального статуса.

Сложилось несколько видов этикета:

- воинский этикет (регламентирующий общение между воинами);
- дипломатический этикет (протокол);
- деловой этикет (правила делового общения);
- семейный этикет (взаимоотношения членов семьи).

**Деловой этикет** - это свод правил, определяющих культуру взаимоотношений между теми, кто занят или предполагает заняться совместной деятельностью.

Деловой этикет затрагивает все стороны делового взаимодействия. Он включает правила общения между коллегами, между руководителями и подчиненными; нормы приличия при проведении официальных встреч; условия ведения продуктивных телефонных переговоров; правила оформления деловой документации.

К **основным требованиям этикета**, определяющим тактику повседневных действий и поступков, относят: вежливость; галантность; предупредительность; корректность; терпимость; скромность; тактичность; обязательность, точность. Все они взаимосвязаны, и каждый из них вносит свои акценты и нюансы во взаимоотношения.

Деловой этикет проявляется в умении презентовать себя, в такте, доброжелательности, способности проявлять эмпатию; в культуре устной и письменной речи; в следовании правилам телефонных переговоров и телекоммуникаций; в способности эффективно управлять на основе правил делового менеджмента; в овладении секретами деловых переговоров; в самообладании и чувстве собственного достоинства в конфликтных ситуациях.

**Основная функция** или смысл этикета, определяют как формирование таких правил поведения в обществе, которые способствуют взаимопониманию людей в процессе общения. **Второй** по значению **функцией этикета** является функция удобства, то есть целесообразность и практичность.

В цивилизованном мире деловой этикет считается экономической категорией. Там, где присутствует этикет, выше производительность, лучше результаты. Правила делового этикета обеспечивают эффективность переговоров, помогают достичь взаимопонимания в общем деле, наиболее благоприятно представить себя при деловой встрече, с достоинством выйти из критической, конфликтной ситуации. Кроме того, этикет в силу своей жизненности создает приятный психологический климат, способствующий деловым контактам. Если все сотрудники соблюдают деловой этикет, придерживаются высоких стандартов поведения, то в коллективе создается позитивная атмосфера, улучшается микроклимат, меньше конфликтов и болезней на нервной почве, выше производительность труда, выше качество принимаемых решений, более рационально используется рабочее время и проч.

Таким образом, соблюдение делового этикета является важнейшим элементом профессиональной деятельности любого человека, поскольку он, как установленный порядок поведения в сфере деловых контактов, помогает избегать промахов или сгладить их доступными, общепринятыми способами.

**Этические нормы** - это ценности и правила этики, которых должны придерживаться работники организации в своей деятельности.

**Этика общения подразумевает соблюдение следующих принципов:**

- 1. Вежливость.** Основополагающий принцип этики, предписывающий уважение к партнеру.
- 2. Кооперация.** Предполагает вклад в общее дело от каждого из участников для того, чтобы добиться эффективного взаимодействия.
- 3. Паритетность.** Согласно этому принципу, равны все участники общения, исключая доминирование какого-либо из них. При этом даже при различном социальном статусе общающиеся должны соблюдать принцип вежливости, уважать друг друга.
- 4. Правдивость.** Партнеры по общению обязаны предоставлять друг другу полную и неискаженную информацию по какому-либо вопросу.
- 5. Понятность.** При речевом взаимодействии каждый из его участников должен представлять информацию так, чтобы его партнер не прикладывал излишних усилий для правильного ее восприятия.
- 6. Последовательность.** Этот принцип предписывает последовательное развитие диалога — например, приветствие подразумевает такую же ответную реплику, за поздравлением должна следовать благодарность и т. п.
- 7. Соблюдение этических принципов при коммуникации** приводит к взаимному уважению и доверию всех партнеров, которые становятся основой для развития дальнейшего взаимодействия между людьми.

### **ВОПРОС № 33. Общее понятие конфликта.**

**Конфликт** - это наиболее острый способ разрешения значимых противоречий, возникающих в процессе взаимодействия, заключающийся в противодействии субъектов

конфликта и обычно сопровождающийся негативными эмоциями. Конфликт - это проявление объективных или субъективных противоречий, выражающихся в противоборстве сторон.

### **ВОПРОС № 34. Виды конфликтов и их особенности в профессиональной деятельности медицинских работников.**

В системе здравоохранения существуют и горизонтальные конфликты:

На уровне «ОБЩЕСТВО» могут возникать противоречия и конфликты по поводу проводимой в обществе политики в области здравоохранения между основной частью граждан (гражданским обществом) с одной стороны — и высшими руководящими структурами (органами власти) – с другой.

На уровне «АДМИНИСТРАЦИЯ» возможны как вертикальные конфликты между различными уровнями управленческих структур, так и горизонтальные — например между различными лечебными учреждениями.

На уровне «ВРАЧ», «БОЛЬНОЙ» возникают горизонтальные конфликты: врач-врач, больной-больной.

#### **На уровне «ОБЩЕСТВО – ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Отсутствие целостной и последовательной концепции развития здравоохранения.

Недостаточность финансового и материально-технического обеспечения системы здравоохранения. Имеет объективные (экономика в упадке, недостаток ресурсов) и субъективные (недалековидная, безответственная политика государства) причины.

Скудность выделяемых средств ведут к таким негативным последствиям как:

Социально-трудовые конфликты, забастовки, митинги, пикетирование;

Закрытие участков больниц;

Недостаток денежных средств на лекарственное обеспечение и оборудование;

Недовольство медицинского персонала уровнем вознаграждения своего труда. Это заставляет искать дополнительные заработки, что снижает качество работы.

#### **Конфликты в системе врач – больной.**

Суть конфликтов в системе врач-больной заключается в столкновении мнений, взглядов, идей, интересов, точек зрения и ожиданий участников взаимодействия.

Выделяются объективные, субъективные и нереалистические конфликты.

Объективные конфликты вызваны неудовлетворением обещанного, несправедливым распределением каких-либо обязанностей, преимуществ и направлены на достижение конкретных результатов.

Примерами могут служить:

- Обещание врачом больному полного излечения, а в результате особенностей течения болезни наступила стойкая утрата трудоспособности;
- Некачественное выполнение своих обязанностей (послеоперационные осложнения по вине медицинского работника, несвоевременный обход);
- Отказ в госпитализации больного или несвоевременная госпитализация.
- Несвоевременное выполнение операций, процедур и т.п.

Помещение в палату с умирающим больным.

Требование в покупке медикаментов.

Требование вознаграждения за выполненную работу.

Субъективные конфликты. Этот тип конфликта часто связан с несовпадением ожиданий пациента с реальностью.

Поводом может служить несоответствующее представление о должном поведении медицинского персонала (грубость, неучтивость), проведении процедур (нерегулярность, непунктуальность, халатность), санитарно-гигиенические условия нахождения в стационаре (грязь, шум, запах), неправильная диагностика или неправильное назначение терапии.

Нереалистичные конфликты имеют своей целью открытое выражение накопившихся отрицательных эмоций, обид, враждебности, — когда острое конфликтное взаимодействие становится не средством достижения конкретного результата, а самоцелью.

Этот конфликт нередко обусловлен предвзятым отношением пациента к медицинской службе в целом или к отдельному врачу в частности.

Далеко не все пациенты, обращающиеся к врачу, склонны сотрудничать с ним и верят, что врач хочет и может им помочь. Такие пациенты не готовы к установлению сотрудничества в процессе лечения. Практика показывает, что многие из них смотрят на попытки врача завязать с ними доверительное отношение как на замаскированное стремление заполучить «подопытного кролика». Аналогичный скептицизм ощущают на себе и врачи первичной медицинской помощи, в которых некоторые пациенты видят «преграду», препятствующую им получить «настоящую» помощь. Требование быстрее направить их к специалисту, часто еще до завершения сбора анамнеза, – прозрачный намек на отсутствие у пациента желания наладить взаимодействие с врачом. Иногда это выражается открыто: «Не люблю я ходить по врачам», «От лекарств – один вред», или даже: «Я врачам не верю».

Распознать пациента, скептически настроенного по отношению к врачам, обычно не трудно, но избежать его отрицательной или оборонительной реакции гораздо сложнее. Тем не менее, важно уметь отличать таких людей от прочих и не пытаться убеждать их словами. Скорее всего, на них большее впечатление произведут не слова, а действия. В подобных случаях, как и во многих других, потенциально конфликтных ситуациях, полезно дать пациенту понять, что его внимательно выслушали. Иногда обойти острые углы и дать ему расслабиться помогают простые реплики типа: «Я Вас внимательно слушаю», или «Я кое-что посоветую, но решать Вы, конечно, будете сами».

Особую категорию составляют пациенты, имеющие цели, отличные от лечения. Доверительные отношения с врачом они стремятся использовать в целях, не имеющих ничего общего с лечением. Такие пациенты, в отличие от предыдущих, обычно выглядят настроенными на плодотворное сотрудничество, благодарными и полностью доверяющими врачу. На самом деле те из них, кто особенно усердствует в похвалах, чаще других вступают с врачом в конфликт. Существует два типа ситуаций, в которых пациенты стремятся к деструктивному взаимодействию с врачом.

### **ВОПРОС № 35. Структура и динамика конфликта**

Структура конфликта - совокупность устойчивых связей конфликта, обеспечивающих его целостность, тождественность самому себе, отличие от других явлений социальной жизни, без которых он не может существовать как динамически взаимосвязанная целостная система и процесс.

**1. Участники конфликта.** В любом социальном конфликте основными действующими лицами являются люди. Они могут выступать в конфликте как частные лица (семейный конфликт), как официальные лица (конфликт по вертикали) или как юридические лица (представители учреждений и организаций).

**2. Предмет конфликта.** Как мы отмечали ранее, ядром любого конфликта является противоречие. В нем отражается столкновение интересов и целей сторон.

**3. Объект конфликта.** Объект является ядром проблемы. Объектом конфликта может быть материальная (ресурс), социальная (власть) или духовная (идея, норма, принцип) ценность, к обладанию или пользованию которой стремятся оба оппонента.

**4. Микро- и макросреда - условия, в которых действуют участники.** Микросреда - ближайшее окружение сторон. Макросреда - социальные группы, представителем которых является сторона и качества которых она унаследовала.

#### Динамика конфликта.

Динамика конфликта - это и есть процесс его изменения. Всякий конфликт в собственном смысле слова может быть представлен тремя этапами: 1) начало, 2) развитие, 3) завершение.

1. Начало конфликта определяется объективными (внешними) актами поведения, направленными против другого участника (конфликтующей стороны), при условии, что последний осознает эти акты как направленные против него и им противодействует.
2. Предконфликтная ситуация - это рост напряженности в отношении между потенциальными субъектами конфликта, вызванный определенными противоречиями. Но противоречия не всегда перерастают в конфликт. Лишь те противоречия, которые осознаются потенциальными субъектами конфликта как несовместимые, ведут к обострению социальной напряженности. Кульминация - это верхняя точка эскалации. Она обычно выражается в каком-то «взрывном» эпизоде (отдельном конфликтном акте) или нескольких следующих подряд эпизодах конфликтной борьбы. При кульминации конфликт достигает такого накала, что обеим или, по крайней мере, одной из сторон становится ясно, что продолжать его больше не следует. Кульминация непосредственно подводит стороны к осознанию необходимости прервать как дальнейшее обострение отношений, так и усиление враждебных действий и искать выход из конфликта на каких-то иных путях.
3. Завершение конфликта заключается в переходе от конфликтного противодействия к поиску решения проблемы и прекращению конфликта по любым причинам. Основные формы завершения конфликта: разрешение, урегулирование, затухание, устранение или перерастание в другой конфликт.

Послеконфликтный период включает два этапа: частичную нормализацию отношений оппонентов и полную нормализацию их отношений.

Частичная нормализация отношений происходит в условиях, когда не исчезли негативные эмоции, имевшие место в конфликте. Этап характеризуется переживаниями, осмыслением своей позиции. Происходит коррекция самооценок, уровней притязания, отношения к партнеру. Обостряется чувство вины за свои действия в конфликте. Полная нормализация отношений наступает при осознании сторонами важности дальнейшего конструктивного взаимодействия. Этому способствует преодоление негативных установок, продуктивное участие в совместной деятельности, установление доверия.

## **ВОПРОС № 36. Стратегии поведения в конфликтной ситуации.**

### **I Соревнование**

Соревнование – такой вид поведения в конфликте, в котором человек стремится добиться удовлетворения своих интересов в ущерб интересам другого. Человек, который следует этой стратегии, уверен, что выйти победителем из конфликта может только один участник и победа одного участника неизбежно означает поражение второго. Такой человек будет настаивать на своем во, чтобы то ни стало, а позицию другого человека не будет принимать во внимания.

**Плюсы и минусы данной стратегии:** упорное отстаивание своих интересов в ущерб интересам другого человека может помочь человеку временно удержаться вверх в конфликтной ситуации. Однако к длительным отношениям (будь то дружеские отношения, отношения с любимым человеком, в семье, на работе и т.д.) такой подход не применим. Длительные отношения могут быть устойчивыми только в том случае, если учитываются желания и интересы всех участников, а проигрыш одного человека, как правило, означает проигрыш всех. В длительных отношениях возможны лишь элементы соревнования, при условии, что оно проводится честно и по заранее определенным правилам и его результаты не окажут сильного влияния на отношения между его участниками. В этом случае соревнование, может помочь оживить обстановку и заставить людей более активно добиваться своих целей.

В виде образа соревнование - это конкуренция "акула".

Для такой стратегии характерен тип поведения, который образно можно представить поведением акулы в момент нападения. Этот тип поведения жестко ориентирован на победу,



не считаясь с собственными затратами, что можно определить выражением «прет напролом». Предпочтение такого поведения в конфликте нередко объясняется подсознательным стремлением оградить себя от боли, вызываемой чувством поражения, т.к. эта стратегия отражает такую форму борьбы за власть, при которой одна сторона выходит несомненным победителем. Эта стратегия оказывается необходимой в том случае, если определенное лицо, облеченное властью, должно навести порядок ради всеобщего благополучия. Она, несомненно, оправдана, если кто-то берет контроль в свои руки, для того чтобы оградить людей от насилия или опрометчивых поступков. Однако стратегия поведения «Акулы» редко приносит долгосрочные результаты – проигравшая сторона может не поддержать решение, принятое вопреки ее воле, или даже попытаться саботировать его. Тот, кто проиграл сегодня, может завтра отказаться от сотрудничества.

#### **Тактические действия «Акулы»:**

- жестко контролирует действия противника и его источники информации;
- постоянно и преднамеренно давит на противника всеми доступными средствами;
- использует обман, хитрость, пытаясь завладеть положением;
- провоцирует противника на непродуманные шаги и ошибки;
- выражает нежелание вступать в диалог, так как уверен в своей правоте, и эта уверенность переходит в самоуверенность.

При столкновении с таким типом поведения в конфликте нужно помнить, что «Акула» боится, когда о ней собирается информация, и старается перекрыть все информационные источники о себе, а также не хочет и боится открытого обсуждения проблемы конфликта, так как она ее не интересуется, для нее важна лишь своя позиция.

Вступая в конфликтный процесс, она предпочитает, чтобы другие избегали или улаживали конфликты.

#### **Качества личности:**

- властность, авторитарность;
- нетерпение к разногласиям и инакомыслию;
- ориентировка на сохранение того, что есть;
- боязнь нововведений, неоднозначных решений;
- боязнь критики своего стиля поведения;
- использование своего положения с целью достижения власти;
- игнорирование коллективных мнений и оценок в принятии решений в критических ситуациях.

#### **II Приспособление**

Приспособление – это такой способ поведения участника конфликта, при котором он готов поступиться своими интересами и уступить другому человеку ради того, чтобы избежать противостояния. Такую позицию могут занимать люди с низкой самооценкой, которые считают, что их цели и интересы не должны приниматься во внимание.

**Плюсы и минусы данной стратегии:** если предмет спора не так уж важен, а важнее сохранить хорошие взаимоотношения с другим человеком, то уступить, дать ему таким образом самоутвердиться может быть наиболее подходящим вариантом поведения. Но если конфликт касается важных вопросов, которые затрагивают чувства участников спора, то такую стратегию нельзя назвать продуктивной. Её результатом будут отрицательные эмоции уступившей стороны (злость, обида, разочарование и др.), а в долгосрочной перспективе потеря доверия, уважения и взаимопонимания между участниками.

Приспособление в виде образа - улаживание "**плюшевый мишка**".

Для наглядности этой стратегии поведения в конфликте дано условное название мягкой игрушки, которая безо всяких усилий с нашей стороны дает нам ощущение тепла и мягкости. Стратегия улаживания в конфликте направлена на максимум во взаимоотношениях и минимум в постижении личных целей. Основной принцип поведения: «Все, что Вы хотите – только давайте жить дружно». Это установка на доброжелательность за счет собственных потерь, так называемая «игра в прятки», но, конечно, до определенного предела, так как инстинкт самосохранения сильно развит у всех

людей. Часто такой стратегии придерживаются альтруисты, иногда внешне, а иногда по убеждению. Здесь важно соотношение сил противников. Если соотношение сил не в его пользу и дальнейшая борьба не имеет смысла, то происходит переориентация на установку, девиз которой: «Сдаюсь на милость победителя». Стратегия улаживания может быть разумным шагом, если конфронтация по поводу незначительных разногласий может вносить чрезмерный стресс во взаимоотношения на данном этапе или в том случае, если другая сторона не готова к диалогу. Бывают и такие случаи, когда нужно сохранить добрые отношения. Конфликты иногда сами разрешаются только за счет того, что мы продолжаем поддерживать дружеские отношения. В случае же серьезного конфликта стратегия поведения «Плюшевого мишки» приводит к тому, что не затрагиваются главные спорные вопросы и конфликт остается неразрешенным.

#### **Тактические действия «Плюшевого Мишки»:**

- постоянное соглашательство с требованиями противника, т.е. делает максимальные уступки;
- постоянная демонстрация непритязания на победу или серьезное сопротивление;
- потакает противнику, льстит.

#### **Качества личности:**

- бесхребетность – отсутствие собственного мнения в сложных ситуациях;
- желание всем угодить, никого не обидеть, чтобы не было раздоров и столкновений;
- идет на поводу у лидеров неформальных групп, его поведением часто манипулируют;
- преобладает тенденция отвлекаться при участии в беседе.

### **III Избегание**

Часто люди стараются избежать обсуждения конфликтных вопросов и отложить принятие сложного решения «на потом». В этом случае человек не отстаивает собственные интересы, но при этом не учитывает и интересы других. **Плюсы и минусы данной стратегии:** такая стратегия может быть полезна либо, когда предмет конфликта не очень важен («Если Вы не можете договориться, какую программу по телевизору смотреть, можно заняться чем-нибудь другим» - пишет американский психолог С. Кови), либо когда с другой стороной конфликта не обязательно поддерживать длительные отношения (если Вы считаете, что вещь, которую Вам нужно купить в этом магазине слишком дорого стоит, то Вы можете пойти в другой магазин). Но в долгосрочных отношениях важно открыто обсуждать все спорные вопросы, а избегание существующих трудностей приводит только к накоплению неудовлетворенности и напряжения.

В виде образа избегание можно представить как уклонение **"черепаха"**.

Эту стратегию поведения можно сравнить с поведением черепахи, которая в момент опасности прячется в свои панцирь. Тактический девиз «Черепахи» – «Оставьте мне немножко и не трогайте меня». Это пассивно-страдательная установка жертвы, втянутой в конфликт обстоятельствами. Позиция жертвы привлекательна в силу определенных компенсационных факторов: жертва получает значительную поддержку со стороны; ей обильно сочувствуют; ей не нужно пытаться самой разрешить проблему. За кажущейся беспомощностью может скрываться ощущение того, что проблема становится более желательной и приятной, чем риск и трудности, связанные с ее разрешением. Если жертве грозят насилие или ощутимые потери, она может оценить риск, связанный с изменением ее ситуации, как неприемлемо высокий. Трагедия этой роли и неспособность выйти из нее лежит в глубоко укоренившейся установке на беспомощность и неспособность изменить обстановку. Чем вызваны эти установки? Жертвы учатся, как быть жертвами, у других жертв. Родители учат этому своих детей; авторитарные родители, учителя, руководители и социальные системы запугивают людей, заставляя их принять роль жертв. В некоторых случаях чрезмерно осторожные привычки постепенно приводят людей к роли жертвы, так как люди отказываются идти на изменение ситуации или самих себя, хотя при

соответствующем подходе они могли бы вызвать положительные перемены сравнительно легко.

Стратегия поведения «Черепахи» может быть, тем не менее, вполне разумным шагом, если конфликт не затрагивает прямых интересов человека или вовлеченность в него не отражается на его развитии. Такой шаг может быть также полезен, если он привлекает внимание к запущенной проблеме.

С другой стороны, такое поведение может толкнуть противника на завышение требований или ответный уход вместо принятия участия в совместном поиске решений, может также привести к непомерному росту проблемы. Нередко уклонение от конфликта сознательно или бессознательно применяется в качестве наказания, чтобы заставить другую сторону изменить свое отношение к конфликту.

Стратегия поведения «Черепахи» приводит к тому, что загоняются внутрь истинные причины и конфликт остается, он как бы смещается в другую плоскость, становится глубже и сложнее.

Неразрешенный конфликт опасен тем, что воздействует на подсознание и проявляется в нарастании сопротивления в самых различных областях, вплоть до заболеваний.

#### **Тактические действия «Черепахи»:**

- отказывается вступать в диалог, применяя тактику демонстративного ухода;
- избегает применения силовых приемов;
- игнорирует всю информацию от противника, не доверяет фактам и не собирает их;
- отрицает серьезность и остроту конфликта;
- систематически медлит в принятии решений, всегда опаздывает, так как боится делать ответный ход. Это ситуация упущенных возможностей.

#### **Качества личности:**

- застенчивость в общении с людьми;
- нетерпение к критике - принятие ее как атаки на себя лично;
- нерешительность в критических ситуациях, действует по принципу: «Авось обойдется»;
- неумение предотвратить хаос и беспредметность в беседе.

#### **IV Компромисс**

Компромисс - это частичное удовлетворение интересов обеих сторон конфликта.

**Плюсы и минусы данной стратегии:** хотя при компромиссе учитываются интересы всех конфликтующих сторон, и этот исход можно назвать справедливым, необходимо помнить, что в большинстве случаев – компромисс можно рассматривать только как промежуточный этап разрешения конфликта перед поиском такого решения, в котором обе стороны были бы удовлетворены полностью.

В виде образа компромисс - это "лиса".

Для этой стратегии характерен тип поведения лисы, в котором сочетаются осторожность и хитрость. «Лиса» действует по принципу: «Я уступлю немного, если вы тоже готовы уступить». Взвешенность, сбалансированность и осторожность – основная установка этого типа поведения. Для данной стратегии одинаково значимы и личные цели и взаимоотношения. Стремление в любом случае идти на нормализацию отношений является слабым местом этой стратегии в конфликте с «Акулой». Стратегия компромисса не предполагает анализа объема информации, «Лиса» терпит обмен мнениями, но чувствует себя неловко, т.к. у нее нет своей позиции, ее поведение зависит от уступок с другой стороны. Компромисс требует определенных навыков в ведении переговоров, чтобы каждый участник чего-то добился. Такое решение проблемы подразумевает, что делится какая-то конечная величина, и что в процессе ее раздела нужды всех участников не могут быть удовлетворены полностью. Тем не менее, раздел поровну нередко воспринимается как самое справедливое решение и, если стороны не могут увеличить размер делимой вещи, равноправное пользование имеющимися благами – уже достижение. Недостатки стратегии компромисса в том, что одна сторона может, например, увеличить свои претензии, чтобы

потом показаться великодушной, или сдать свои позиции намного раньше другой. В таких случаях ни одна из сторон не будет придерживаться решения, которое не удовлетворяет их нужд. Если компромисс был достигнут без тщательного анализа других возможных вариантов решения, он может быть не самым оптимальным способом разрешения конфликта.

#### **Тактические действия «Лисы»:**

- торгуется, любит людей, которые умеют торговаться;
- использует обман, лесть для подчеркивания не очень выраженных качеств у противника;
- ориентирована на равенство в дележе, действует по принципу: «Всем сестрам – по серьгам».

#### **Качества личности:**

- предельная осторожность в оценке, критике, обвинениях в сочетании с открытостью. Такие качества являются, несомненно, элементом высокой культуры личности;
- настороженное отношение к критическим оценкам других людей;
- ожидание мягких формулировок, красивых слов;
- желание убедить людей не выражать свои мысли слишком резко и открыто.

#### **V Сотрудничество**

При выборе этой стратегии участник стремится разрешить конфликт таким образом, чтобы в выигрыше оказались все. Он не просто учитывает позицию другого участника, но и стремится добиться, чтобы другая сторона тоже была бы удовлетворена.

**Плюсы и минусы данной стратегии:** стремление выслушать другого человека, понять его точку зрения, учесть его интересы и найти в спорной ситуации решение, устраивающее все стороны – необходимо в любых долгосрочных отношениях. Такой подход способствует развитию взаимного уважения, понимания, доверия, и, тем самым, делает отношения более прочными и стабильными. Если предмет спора важен для обоих участников, этот способ разрешения конфликта можно воспринимать как наиболее конструктивный. Отметим, что во многих ситуациях найти решение, устраивающее обе стороны, может быть очень трудно, особенно если противоположная сторона не настроена на сотрудничество, и в этом случае процесс разрешения конфликта может быть длительным и тяжелым.

В виде образа сотрудничество - это "сова".

Этой стратегии поведения в конфликте можно условно дать название птицы, которой люди издавна приписывали такие качества, как мудрость и здравый смысл. «Сова» открыто признает конфликт, предъявляет свои интересы, выражает свою позицию и предлагает пути выхода из конфликта. От противника ожидает ответного сотрудничества. Основной принцип данной стратегии: «Давайте оставим взаимные обиды, я предпочитаю... А Вы?». Стратегия сотрудничества направлена на конструктивное разрешение конфликта, то есть на работу с проблемой, а не с конфликтом. «Сова» не принимает тактики избегания, так как уважает партнера, она не эксплуатирует слабости «Черепахи» и «Плюшевого медвежонка», потому что стремится к диалогу в решении проблемы. По отношению к «Акуле» она тоже ведет себя честно, противопоставляет ей мирные средства и здравый смысл. «Сове» свойственна установка на прекращение конфликта ввиду его эскалации, в случае необходимости она склонна к переговорному процессу, где всегда имеет веер предложений-альтернатив. При использовании стратегии сотрудничества участники конфликта становятся равными партнерами, а не противниками, которые интересны друг другу как люди со своими индивидуальностями. Их всегда интересуют не только противоречивые потребности друг друга, но и их мотивация. Они стремятся к искренности в отношениях и максимальному доверию. Партнеры признают свой конфликт, подчеркивая общую основу для взаимодействия, которой может стать даже одно желание вместе найти выход из создавшейся ситуации.

Они не занимаются взаимной перепалкой и обвинениями – в интересах дела эмоции отбрасываются. В ходе поиска совместных решений партнеры могут интересоваться историей возникновения конфликта, но это не является самоцелью.

Они трезво оценивают свои возможности и поэтому склонны к посредничеству, а в случае необходимости – к переговорному процессу.

#### **Тактические действия «Совы»:**

- собирает информацию о конфликте, о сути проблемы, о противнике;
- ведет подсчет своих ресурсов и ресурсов противника для выработки альтернативных предложений;
- обсуждает конфликт открыто, не боится разногласий, старается опредметить конфликт;
- если противник предлагает что-то здоровое, разумное, то это принимается.

#### **Качества личности:**

- в любом конфликте направлен на решение проблемы, а не на обвинение личности;
- положительно относится к новациям, переменам;
- умеет критиковать, не оскорбляя личности, как говорят, «по делу», опираясь на факты;
- использует свои способности для достижения влияния на людей.

### **ВОПРОС № 37. Значение конфликтов в жизни и профессиональной деятельности человека.**

Как правило, профконфликты не есть результат злонамеренных действий, а являются естественной составляющей профильной деятельности. Такие коллизии возникают, как только лицо начинает заниматься своей специальной деятельностью.

Есть общеизвестные конфликтогенные профессии, такие как юрист, контролёр или налоговый инспектор. Сложно представить себе правоведа, который со всеми соглашается, или контролёра, мило улыбающегося мимо проходящему безбилетнику. Фининспекторов вообще мало кто любит, тем не менее они обязаны работать и обеспечивать требуемые показатели, как это принято в отечественной системе.

Профессиональная ситуация конфликта требует особой стрессоустойчивости и специфического склада личности. Можно ли впечатлительному и эмоциональному человеку выбирать профессию правоохранителя, например? Вероятно, выбрать можно всегда, а будет ли в этом толк – вот в чём вопрос.

Предполагается, что уже на стадии выбора профессии абитуриенты понимают суть своей будущей деятельности. На деле оказывается далеко не так, и о наличии конфликтов в выбранной работе молодёжь догадывается уже много лет спустя, на практике.

#### **Критерии оценки за устный ответ:**

Оценка «отлично». Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых по учебной дисциплине. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка «хорошо». Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые знания используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка «удовлетворительно». Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых знаниях по учебной дисциплине. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка «неудовлетворительно». Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы

отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

## **2. Перечень тестовых заданий к дифференцированному зачету:**

### **Вариант 1**

**Выберите один правильный ответ.**

1. Социальная составляющая человека

- А) индивид
- Б) личность
- В) индивидуальность
- Г) человек

2. Кратковременное психическое состояние, в основе которого лежит бурное эмоциональное переживание, характерно изменение сознания, нарушение волевого контроля

- А) чувства
- Б) стресс
- В) аффект
- Г) настроение

3. Феномен, при котором первое общее положительное впечатление о неизвестном человеке приводит к его переоценке

- А) эффект ореола
- Б) эмпатия
- В) самоподача
- Г) рефлексия

4. Средства общения, использующие только речь, язык, звуки

- А) формальное
- Б) неформальное
- В) вербальное
- Г) невербальное

5. Какой вид средств преобладает в осуществлении коммуникаций

- А) невербальные
- Б) вербальные

6. Верно ли, что вербальные и невербальные средства общения могут не совпадать

- А) да
- Б) нет

7. Позиция личности по Э.Берну, при которой человек оправдывается, подчиняется, действует эмоционально

- А) родитель
- Б) взрослый
- В) ребенок

8. Агрессия при помощи слов

- А) негативизм
- Б) раздражение
- В) вербальная агрессия

9. Средства общения, использующие жесты, мимику, пантомимику

- А) вербальные
- Б) невербальные

10. Человек с выраженной тенденцией к лидерству, легко завязывают контакты, любят быть в центре внимания

- А) экстраверт
- Б) интроверт

11. «Говорящий» в процессе общения

- А) коммуникатор
- Б) реципиент

12. Психологическое препятствие на пути адекватной передачи информации
- А) обратная связь
  - Б) рефлексия
  - В) коммуникативный барьер
13. Позиция личности по Э.Берну, которая воспитывает, приказывает
- А) ребенок
  - Б) взрослый
  - В) родитель
14. Стратегия взаимодействия, при которой человек ориентирован на свои цели, не обращая внимание на цели другого
- А) противодействие
  - Б) избегание
  - В) компромисс
15. Правильно ли, что активность невербального общения возрастает во время поиска слов
- А) да
  - Б) нет
16. Агрессия с применением физической силы
- А) физическая агрессия
  - Б) вербальная агрессия
  - В) подозрительность
17. Характеристика психического состояния людей, находящихся в постоянном общении при оказании профессиональной помощи.
- А) «Отравление людьми»
  - Б) Ятрогении
  - В) Эмоциональное выгорание
18. Над чем нельзя шутить с больным
- А) Над погодой
  - Б) Над особенностями профессии пациента
  - В) Над особенностями течения болезни
19. Эмпатия - это:
- А) Склонность к повышенному настроению
  - Б) Склонность переживать чувство вины
  - В) Умение разбираться в ощущениях больных
20. Медицинский работник относится к профессии типа
- А) «Человек-Человек»
  - Б) «Человек-Техника»
  - В) «Человек - Знаковая система»
  - Г) «Человек –Художественный образ»

## **Вариант 2**

**Выберите один правильный ответ.**

1. Феномен, при котором первое общее положительное впечатление о неизвестном человеке приводит к его переоценке
- А) эффект Ореола
  - Б) эмпатия
  - В) самоподача
  - Г) рефлексия
2. Над чем нельзя шутить с больным
- А) Над погодой
  - Б) Над особенностями профессии пациента
  - В) Над особенностями течения болезни
3. Стратегия взаимодействия, при которой человек ориентирован на свои цели, не обращая внимание на цели другого

- А) противодействие
  - Б) избегание
  - В) компромисс
4. Характеристика психического состояния людей, находящихся в постоянном общении при оказании профессиональной помощи.
- А) «Отравление людьми»
  - Б) Ятрогении
  - В) Эмоциональное выгорание
5. Правильно ли, что активность невербального общения возрастает во время поиска слов
- А) да
  - Б) нет
6. Эмпатия - это:
- А) Склонность к повышенному настроению
  - Б) Склонность переживать чувство вины
  - В) Умение разбираться в ощущениях больных
7. Средства общения, использующие только речь, язык, звуки
- А) формальное
  - Б) неформальное
  - В) вербальное
  - Г) невербальное
8. Позиция личности по Э.Берну, при которой человек оправдывается, подчиняется, действует эмоционально
- А) родитель
  - Б) взрослый
  - В) ребенок
9. Социальная составляющая человека
- А) индивид
  - Б) личность
  - В) индивидуальность
  - Г) человек
10. Кратковременное психическое состояние, в основе которого лежит бурное эмоциональное переживание, характерно изменение сознания, нарушение волевого контроля
- А) чувства
  - Б) стресс
  - В) аффект
  - Г) настроение
11. Агрессия при помощи слов
- А) негативизм
  - Б) раздражение
  - В) вербальная агрессия
12. «Говорящий» в процессе общения
- А) коммуникатор
  - Б) реципиент
13. Психологическое препятствие на пути адекватной передачи информации
- А) обратная связь
  - Б) рефлексия
  - В) коммуникативный барьер
14. Средства общения, использующие жесты, мимику, пантомимику
- А) вербальные
  - Б) невербальные
15. Человек с выраженной тенденцией к лидерству, легко завязывают контакты, любят быть в центре внимания
- А) экстраверт



Б) интроверт

16. Позиция личности по Э.Берну, которая воспитывает, приказывает

А) ребенок

Б) взрослый

В) родитель

17. Агрессия с применением физической силы

А) физическая агрессия

Б) вербальная агрессия

В) подозрительность

18. Медицинский работник относится к профессии типа

А) «Человек-Человек»

Б) «Человек-Техника»

В) «Человек - Знаковая система»

Г) «Человек –Художественный образ»

19 Какой вид средств преобладает в осуществлении коммуникаций

А) невербальные

Б) вербальные

20. Верно ли, что вербальные и невербальные средства общения могут не совпадать

А) да

Б) нет

### **Эталоны ответов**

1 вариант

1. Б

2. В

3. А

4. В

5. А

6. А

7. В

8. В

9. Б

10. А

11. А

12. В

13. В

14. А

15. А

16. А

17. В

18. В

19. В

20. А

2 вариант

1. А

2. В

3. А

4. В

5. А

6. В

7. В

8. В

- 9. Б
- 10. В
- 11. В
- 12. А
- 13. В
- 14. Б
- 15. А
- 16. В
- 17. А
- 18. А
- 19. А
- 20. А

### **Критерии оценки:**

5 (отлично) – 18-20 верных ответов

4 (хорошо) - 16-17 верных ответов

3 (удовлетворительно) 14 - 15 верных ответов

2(неудовлетворительно) – 13 верных ответов и менее.

### **3. Перечень ситуационных задач**

#### **Задача № 1**

Ребенок (4 лет) боится сесть в стоматологическое кресло, с трудом открывает рот для осмотра и плачет даже при одном виде инструментов. Медсестра прикрикивает на него и говорит: «Если ты немедленно не успокоишься, то тебя будут лечить бормашиной вот посмотри, как она жужжит. А если это не поможет, то тебя положат в больницу, а маму отправят домой». Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия медсестры?

#### **Анализ ситуации**

Отношение к детям должно быть доброжелательным, недопустимы грубые замечания, нельзя кричать на детей, противопоказаны наказания и отчитывания. Медсестра должна быть тонким психологом, учитывать индивидуальные психологические особенности ребенка, уметь выслушать ребенка, поддержать его в трудных ситуациях, стремиться понять его переживания. Перед тяжелыми и болезненными процедурами медсестра должна разъяснить ребенку в доступной форме значение и смысл данной процедуры, ее необходимость для успешного лечения и выздоровления, снять психоэмоциональное напряжение ребенка. Необходимо всегда помнить, что настроение медсестры легко передается детям, с которыми она работает. Душевность, спокойствие, уместная требовательность медсестры оказывают благоприятное воздействие на пациентов. Основа отношения медсестры к больным детям – любовь, терпение, искреннее сочувствие и желание помочь ребенку.

#### **Задача № 2**

В офтальмологической клинике после первичного обследования пациенту предлагают расширить зрачок. У пациента возникают вопросы: зачем это необходимо? почему врач не сделает им инъекцию или не припишет лекарства для глаз? (хотя они могут и не задать их вслух, но их выражение лица демонстрирует замешательство). Проанализируй ситуацию. Что в данной ситуации должна сделать медсестра?

#### **Анализ ситуации**

Опытные, посвятившие себя работе, медсестры не только выполняют порученную им работу, но и осведомлены и чувствительны к нуждам пациентов. Некоторые пациенты могут не задавать вопросов, но замешательство явно читается на их лицах. Если пациент высказал вслух действительное беспокойство, медсестра должна выслушать внимательно и вежливо ответить на его вопросы. Важно говорить понимающим тоном. Медсестра должна уметь выслушать пациента и восполнить его потребность в информации. В этой ситуации медсестра должна в очень вежливой форме объяснить пациенту необходимость этой

процедуры, а именно расширения зрачка, чтобы врач смог лучше осмотреть глазное дно. Она так же должна объяснить, что капли могут раздражать глаз.

### **Задача № 3**

ФАП. Пациентка С. у участкового терапевта жалуется на боли в сердце. Врывается коллега и хватается купленными сапожками. Врач активно обсуждает обувь. Пациент притих. Проанализируй ситуацию. Насколько этичны действия врача?

#### **Анализ ситуации**

Внимательное слушание способствует установлению психологического контакта, снижает у пациента напряжение, поощряет сотрудничество. Если кто-то тебя внимательно слушает, значит, что тебя ценят, ты достоин внимания. Такие отношения вызывают положительные эмоции. Медработник должен слушать внимательно, глядя на собеседника, его поза свидетельствует об открытости, интересе, поощряет к разговору. Умение слушать требует дисциплины и затрат энергии. В процессе выслушивания медработник получает для себя самую необходимую информацию о больном. Во время беседы больной успокаивается, снимается его внутренняя напряженность.

#### **Критерий оценки ответа на ситуационные задачи:**

- оценка **«отлично»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка **«хорошо»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка **«удовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка **«неудовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.