

## Лекция 6. Внимание

Внимание - важное и необходимое условие эффективности всех видов деятельности человека, прежде всего трудовой и учебной.

### ВИДЫ ВНИМАНИЯ

Одна из классификаций внимания основана на его зависимости от уровней психической регуляции. Выделяют непроизвольное (пассивное), произвольное (активное) и слепопроизвольное внимание.

При непроизвольном внимании психическая деятельность человека устремляется в том или ином направлении сама по себе, без сознательных волевых усилий личности, без предварительного намерения.

Произвольное внимание возникает по нашему собственному желанию, по просьбе и указанию другого человека и усилием воли удерживается определенное время на объекте. Произвольное внимание особенно необходимо там, где сам объект обладает недостаточно привлекательными, интересными и новыми качествами (изучение малоинтересного предмета). Произвольное внимание должно быть воспитано и без специального обучения не существует.

Слепопроизвольное внимание характеризуется снижением волевого процесса и сосредоточением сознания на объекте вследствие возникшего интереса.

### СВОЙСТВА ВНИМАНИЯ

Переключаемость - это перевод внимания с одного объекта на другой, с одного вида деятельности на другой.

Способность к переключению внимания индивидуальна, зависит от типа нервной системы и поддается тренировке с помощью упражнений.

Распределение внимания - способность одновременного успешного выполнения (совмещения) двух и более видов деятельности.

Высокий уровень распределения внимания - одно из обязательных условий медицинского труда. Исследования показывают, что трудность представляет совмещение двух однородных видов деятельности (двух видов умственной активности, двух видов двигательной активности). Поэтому на уроке разумнее слушать преподавателя, а не читать параллельно книгу, т.к. после занятий скорее останется неудовлетворенность и от объяснения, и от книги, чем радость понимания чего-то.

Объем внимания - это среднее количество предметов или их деталей, которые одновременно могут находиться в сфере внимания человека. Объем внимания у взрослого человека в среднем равен 5-7 элементам. Объем внимания можно увеличить путем тренировок. Это очень важно для многих сестринских специальностей.

### НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬ

Свойством, противоположным внимательности, считается невнимательность, которая бывает самой разной.

Невнимательность первого типа - это рассеянность, характеризуемая слабой интенсивностью внимания и его легкой непроизвольной переключаемостью.

Невнимательность второго типа часто называют «профессорской». Она характеризуется высокой сосредоточенностью на своих мыслях, трудной переключаемостью и распределением внимания.

### НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ

Наиболее частыми нарушениями внимания являются истощаемость, отвлекаемость и патологическая прикованность.

### ВЫВОДЫ

- По одной из наиболее популярных классификаций, внимание разделяется на непроизвольное, произвольное и слепопроизвольное.
- Основная функция непроизвольного внимания заключается в выделении тех объектов, которые в данный момент могут иметь наиболее важный жизненный или личностный смысл.

- Направленность произвольного внимания медицинской сестры может свидетельствовать о степени ее профессионализма.
- Уровень развития произвольного внимания характеризует волевые качества индивида.
- Основные свойства внимания - это интенсивность, устойчивость, переключаемость, распределение и объем.
- На устойчивость внимания влияют свойства нервной системы, состояние организма в данный момент, мотивация, внешние обстоятельства.
- Высокий уровень распределения внимания - одно из обязательных условий медицинского труда.
- Более эффективно распределяется внимание между умственной и двигательной активностью.
- Невнимательность взрослых может быть результатом плохого состояния здоровья, чрезмерного утомления или возбуждения, плохого воспитания.
- Наиболее частыми нарушениями внимания являются истощаемость, отвлекаемость и патологическая прикованность.

## Лекция 7,8. Личность

Основные понятия: личность, сознание, самосознание, индивид, индивидуальность, субъект, объект, темперамент, характер, воля, интернал, экстернал, мотивация, способности, сангвиник, холерик, флегматик, меланхолик, экстраверт, интроверт, нейротизм, акцентуации, психопатии, самосознание, Я-концепция, самооценка, ПВК.

### ПОНЯТИЕ «ЛИЧНОСТЬ»

Несмотря на многообразие подходов к определению личности все современные теории сходятся в одном: человек выступает как человек, если он является личностью. сознательную деятельность. Поэтому можно сформулировать понятие личности, связывающее бытие и небытие человека: личность - это качество человека, определяющее его бытие и проявляющееся в его сознательной деятельности.

### РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ

Развитие личности может представлять собой как непрерывное продвижение человека от одной макрохарактеристики к другой, так и продвижение в рамках одной из четырех характеристик или стадий ее становления.

При этом в результате упрочения статуса индивида прежде всего закрепляются функциональные характеристики человека как личности, отдельные черты, реакции, элементы поведения. Становление статуса индивидуальности сопровождается выработкой стереотипов поведения. Статусы субъекта и объекта характеризуются отношениями человека в его бытии или к его бытию.

### ТЕМПЕРАМЕНТ

Начало «учению о темпераментах» положило учение Гиппократ (460-377 гг. до н.э.), который описал четыре типа темперамента исходя из физиологических представлений того времени. Считалось, что в организме человека имеются четыре основные жидкости, или «сока»: кровь, слизь, желтая желчь и черная желчь. Смешиваясь в каждом человеке в определенных пропорциях, они и составляют его темперамент.

И.П. Павлов выделил четыре типа высшей нервной деятельности (сильный-уравновешенный-подвижный; сильный-уравновешенный-инертный; сильный-неуравновешенный; слабый) и счел возможным приписать каждому из этих типов название соответствующего темперамента по Гиппократу.

### ХАРАКТЕР

Характер - это мера индивидуальной активности человека. Характер - это единство всех свойств (когнитивных, эмоциональных, волевых) индивидуальности. Индивидуальные свойства у каждого человека выражены с разной интенсивностью. Если некое свойство характера мешает жить и человеку, и окружающим, то говорят о психопатии. Психопатии - группа врожденных или приобретенных характерологических расстройств при общей сохранности интеллекта, приводящих к нарушению межличностных отношений и адаптации к окружающему.

Акцентуации могут переходить друг в друга под влиянием различных факторов: особенностей воспитания, социального окружения, профессиональной деятельности, физического здоровья.

### ВОЛЯ

Воля - это сознательное регулирование человеком своего поведения, выраженное в умении видеть и преодолевать внутренние и внешние препятствия на пути целенаправленных поступков и действий.

Волевой процесс может реализовываться в простых и сложных формах. В простом волевом процессе побуждение к действию почти непосредственно переходит в действие.

В сложном волевом процессе можно выделить четыре стадии:

- 1) побуждение и предварительная постановка цели;
- 2) стадия обсуждения и борьба мотивов;
- 3) принятие решения;

4) исполнение.

#### **МОТИВАЦИЯ**

Под термином «мотивация» наиболее часто понимают внутреннее состояние организма, побуждающее или ведущее его к действию. В основе мотивации лежат внутренние потребности, которые управляют человеком и побуждают его к различным поступкам. Человек может осознавать или не осознавать мотивы своего поведения.

#### **СПОСОБНОСТИ**

Способностями называют индивидуально-психологические особенности человека, которые являются условиями успешной деятельности. Способности можно разделить на две группы.

- Регулятивные способности, т.е. способности к регуляции как собственного (саморегуляция), так и группового (управление кем-либо) поведения. В этом смысле их можно назвать организаторскими. В организаторских способностях находят выражение волевые свойства характера.
- Коммуникативные способности - способности к объединению людей на основе их индивидуальных и субъектных отличий. Развитие коммуникативных способностей необходимо для взаимопонимания людей с различными характерами. Эти способности, с одной стороны, связаны с коммуникацией, а с другой - с готовностью и умением сочувствовать.

Мы считаем, что коммуникативные и организаторские сп

#### **САМОСОЗНАНИЕ И САМООЦЕНКА ЛИЧНОСТИ**

Самосознание в психической деятельности человека выступает как сложный процесс познания себя. Он связан с движением от единичных образов к целостному понятию собственного Я, т.е. это процесс восприятия себя в деталях и выстраивание на основе этого целостного образа.

## Лекция 9. Эмоциональные процессы и состояния.

### ПОНЯТИЕ ОБ ЭМОЦИЯХ

Эмоции - особый класс психических явлений, отражающих отношение человека к миру, к другим людям, к самому себе и к результатам собственной деятельности.

Эмоция всегда содержит три взаимосвязанные составляющие:

- внутреннее, субъективное переживание;
- внешнее выражение (речь, мимика, жесты);
- физиологические изменения в организме (изменение дыхания, кровообращения и т.д.).

Существует множество классификаций человеческих эмоций. В основе одной из них - длительность и степень выраженности. В зависимости от этого различают:

- Аффект - предельно выраженная, но кратковременная эмоция, сопровождающаяся резкими поведенческими и физиологическими проявлениями. Самоконтроль резко понижен.
- Страсть - сильное, абсолютно доминирующее чувство.
- Собственно эмоции - более длительное и слабее выраженное внешне переживание. Выражает оценочное отношение личности к полученной информации.
- Чувства - длительные, устойчивые компоненты психической структуры человека, носят ярко выраженный предметный характер, возникают в результате обобщения эмоций.
- Настроения - относительно слабо выраженные переживания, не относящиеся к конкретному предмету, могут удерживаться в течение длительного времени, определяют общий эмоциональный фон.

Эйфория - патологически повышенное радостное настроение с недостаточной критической оценкой своего состояния. Характеризуется идеомоторным возбуждением, окружающее воспринимается в радужных тонах.

Дисфория - угрюмо-злое настроение с повышенной раздражительностью и недовольством окружающими, иногда с склонностью к агрессивным действиям.

Депрессия - состояние, характеризующееся угнетенным или тоскливым настроением.

Депрессивная триада: снижение настроения, снижение темпа мышления и речи, снижение моторного тонуса.

Мания - состояние, характеризующееся повышенным настроением с чувством удовольствия и переоценкой собственной личности. Маниакальная триада: повышение настроения, повышение темпа мышления и речи, ускорение двигательной активности.

Американский психолог К. Роджерс определял эмпатию как «способ существования с другим человеком... Это значит быть сензитивным к изменениям чувственных значений, непрерывно происходящих в другом человеке. Это означает временное проживание жизни другого, продвижение в ней осторожно, без суждения о том, что другой едва ли осознает». В условиях дефицита времени необходимо развивать профессиональную эмпатию, позволяющую на основе наблюдения за экспрессивными элементами поведения проникать в эмоциональное состояние пациента и высказывать ему понимание его чувств.

### ПОНЯТИЕ О СТРЕССЕ

Стресс (от англ. *stress* - давление, нажим, напряжение) занимает особое место среди состояний человека, т.к. отличается устойчивостью, длительностью и разнообразием причин возникновения. основоположником учения о стрессе является Г. Селье, который определил стресс как неспецифический ответ организма на любое предъявляемое ему требование. Стресс имеет свои положительные и отрицательные стороны. О двуликости стресса говорят, когда имеют в виду, что, с одной стороны, это жизненно необходимая приспособительная реакция, которая открывает возможность адаптации к новым условиям жизнедеятельности, а с другой стороны, стресс может быть причиной страданий, болезней и переживаний.

Итак, где действует стрессор, начинает наблюдаться общий адаптационный синдром (ОАС), в котором Г. Селье выделяет три фазы:

- тревога, во время которой организм готовится к встрече с новой ситуацией;
- сопротивление, когда организм использует собственные ресурсы для преодоления стрессовой ситуации;
- истощение, когда резервы организма значительно сокращаются.

Одни и те же стрессогенные обстоятельства могут вызвать у людей различные реакции. Существуют факторы, которые тормозят или усиливают проявление стрессового состояния. Это наследственность, пол, возраст, иммунитет, воспитание, актуальное состояние и т.д.

Выделяют следующие группы стрессоров и вызываемых ими состояний в деятельности сестринского персонала.

- Стрессоры, вызываемые условиями сестринского труда: постоянный эмоциональный контакт с большим количеством людей, нуждающихся в помощи; постоянный контакт со смертью (реальной, потенциальной, фантомной); материальные затруднения; монотонная работа; отсутствие стимулов для качественной работы; нереализуемые профессиональные знания и умения; перегрузки; сменная работа.
- Стрессоры, возникающие по личностным причинам: боязнь администрации, дефицит психологических знаний, отсутствие навыков управлять собой, ошибка в выборе профессии, «сгорание» на работе, чувство высокой ответственности за результаты работы, когнитивный диссонанс.
- Стрессоры, провоцируемые администрацией ЛПУ: аттестация, сертификация, контроль извне, конфликты с администрацией, критика со стороны администрации.
- Стрессоры при общении с пациентами, их родственниками, студентами.
- Стрессоры при общении с коллегами: одиночество из-за замкнутости или позиции отвергаемого коллективом, психологическая несовместимость, безотчетная неприязнь, наличие группировок, критика со стороны коллег.

Стрессовые состояния:

- Психические: проявление гнева в словах, поступках; сниженное настроение, страх, тревожность, стыд; озлобленность против пациентов, коллег, администрации; когнитивная ригидность, фрустрация.
- Нравственно-психические: озлобленность, проявляемая в поведении и поступках; отвращение, демонстрируемое в поведении и отношениях; чувство неопределенности; чувство неустroенности в обществе; утрата интереса к работе.
- Стрессовые состояния, граничащие с патологией: навязчивые идеи расправы с виновниками стресса; навязчивые мысли о суициде; недомогание; потеря сна; усталость, парализующая способность сопротивляться обстоятельствам; ярость, сопровождающаяся потерей самообладания.

Методики преодоления стресса.

## Лекция 10. Психологические особенности овладения профессией

### ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ТРУД И ЕГО АСПЕКТЫ

Человек занимается разными видами трудовой деятельности - от самообслуживания и исполнения до творчества. Труд должен быть не только средством к существованию человека, но и способом самовыражения, самореализации, поиска и постижения смысла жизни.

Психолог А.К. Маркова обращает внимание на два ключевых аспекта труда:

- объект труда (структура профессии, нормативные показатели операционно-технической структуры профессии). Это объективный, не зависящий от конкретного человека состав трудовой деятельности: предмет труда, действия и операции, средства, условия;
- субъект труда (психограмма) - это те психологические характеристики, которые необходимы конкретному человеку для усвоения и эффективного выполнения трудовой деятельности. Сюда относят ряд профессионально важных качеств: направленность личности, мотивы и цели включения человека в данную трудовую деятельность, потребности в творчестве, профессиональные притязания, удовлетворенность трудом, а также профессиональное самосознание, профессиональные способности, профессиональный тип мышления.

Модель специалиста может включать:

- профессиограмму - описание психологических норм и требований к деятельности специалиста;
- профессионально-должностные требования, которые содержат минимум профессиональных умений, которыми должен владеть специалист;
- квалификационный профиль - сочетание видов профессиональной деятельности и степени их квалификации и оплаты.

Профессионал - это специалист:

- овладевший высокими уровнями профессиональной деятельности;
- сознательно изменяющий и развивающий себя в труде;
- вносящий свой индивидуальный творческий вклад в профессию;
- нашедший свое индивидуальное предназначение;
- стимулирующий в обществе интерес к результатам своей деятельности;
- повышающий престиж своей профессии в обществе.

Человек становится профессионалом не сразу. А.К. Маркова разграничивает уровни профессионализма.

- Допрофессионализм. Профессионализм. Суперпрофессионализм. Непрофессионализм (псевдопрофессионализм). Послепрофессионализм.

Основой становления человека как профессионала является его общее психическое развитие. В раннем и дошкольном возрасте закладываются общечеловеческие способности (к познанию, мышлению, общению, труду и т.д.); в школьном возрасте возникают специальные способности (гуманитарные, технические и т.д.); в юношеском возрасте складываются общие профессиональные способности (к разным типам профессий); в зрелом возрасте формируются специальные профессиональные способности.

Адаптационный период молодого специалиста зависит также от профессиональной общности, членом которой он становится. Профессиональная общность - это социальная общность, которая организована для эффективного достижения единых профессиональных задач.

Самым распространенным препятствием в профессиональном развитии являются возрастные изменения, связанные со старением. Выделяют следующие виды старения и их признаки:

- биологическое старение организма, связанное с изнашиванием его отдельных систем;
- социально-психологическое старение как ослабление интеллектуальных процессов, мотивационных функций как повышение или понижение эмоциональной возбудимости;
- профессиональное старение, характеризующееся невосприимчивостью к новому,

использованием стереотипов, отсутствием роста, нарушением отношений партнерства с коллегами;

- нравственно-эстетическое старение, проявляющееся в неумении понять молодежь, в противопоставлении поколений и т.д.

Нервно-психическое утомление приводит к снижению работоспособности из-за нарушений центральной нервной регуляции. Среди типичных симптомов следует отметить:

- замедленную передачу информации;
- ухудшение мыслительных функций и процессов решения задач;
- ослабление восприятия и сенсомоторной функции.

Ситуации, вызывающие нервно-психическое утомление:

- длительная умственная работа, требующая усиленной концентрации, чрезвычайного внимания или тонкого навыка;
- тяжелый физический труд;
- однообразная работа в монотонном ритме;
- шум, слабое освещение, температура, неблагоприятная для труда;
- конфликты, озабоченность или отсутствие интереса к работе;
- боль, болезнь или недостаточное питание.

Утомление центрального генеза, в отличие от мышечного утомления, может исчезнуть мгновенно при некоторых условиях, например, когда:

- одна деятельность сменяется другой;
- изменяется обстановка;
- организм попадает в состояние тревоги при страхе или угрожающей опасности;
- интерес к работе возобновляется благодаря новой информации;
- изменяется настроение.

Тот факт, что нервно-психическое утомление может исчезать внезапно, свидетельствует о том, что ни накопление вещества утомления, ни опустошение энергетических резервов не являются критическими факторами. Скорее нервно-психическое утомление связано с ретикулярной формацией, активность которой изменяется не только при интенсивной нервной работе, но и под влиянием однообразной деятельности.

Работоспособность меняется в течение дня. Периодами подъема работоспособности являются два отрезка времени: с 10 до 12 и с 16 до 18 ч. Ночью работоспособность снижается, особенно с 1 до 3 ч. Именно поэтому в эти часы чаще всего возникают ошибки и несчастные случаи.

Сестринская профессия предрасполагает к развитию деформаций. К основным провоцирующим факторам можно отнести:

- постоянное общение с больными людьми, которые оказывают отрицательное воздействие;
- обладание властью, что приводит к ощущению возможности влияния на достоинство, судьбы и даже жизнь других людей.

Сестринскому персоналу желательно время от времени задавать себе вопросы - не появляются ли у меня издержки профессиональной деятельности, не оказывает ли профессия негативное влияние на мою жизнь?



## **Лекция 11-13. Социализация. Стадии. Институты социализации. Развитие Я-концепции. Социальные установки личности. Личность в группе.**

### **МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Наиболее известная классификация методов социальной психологии выделяет три группы методов:

- эмпирическое исследование - наблюдение, анализ документов, опрос, групповая оценка личности, социометрия, тесты, аппаратурные методы, эксперимент;
- моделирование;
- методы управленческо-воспитательного воздействия. Рассмотрим методы первой группы.

Метод наблюдения. Метод анализа документов. Метод опроса.

Среди видов опроса наибольшее распространение получили:

- очный опрос (интервью), проводимый исследователем в форме вопросов-ответов с респондентом;
  - заочный опрос - анкетирование, предназначенное для самостоятельного заполнения анкеты респондентами.
- Метод социометрии. Метод групповой оценки личности. Тесты. Эксперимент.

Существует несколько направлений социальной психологии. В соответствии с одним из них психология подразделяется на теоретическую, экспериментальную и практическую социальную. Теоретическая социальная психология призвана объяснять природу социально-психологических явлений и прогнозировать их динамику. Экспериментальная социальная психология описывает эти явления, раскрывает их внутренние закономерности. Практическая социальная психология разрабатывает и реализует программы воздействия на эти явления, т.е. должна управлять ими. Интенсивно развивается социальная психология в сферах политики, экономики, культуры, рекламы и т.д. Дифференциация социальной психологии произошла также в ходе исследования основных видов жизнедеятельности человека. Выделяют социальную психологию труда, учения, игры, общения, творчества. В свою очередь, в социальной психологии труда выделились социальная психология управления, предпринимательства и т.д.

Можно выделить три основные стадии социализации: дотрудовую, трудовую, послетрудовую.

Дотрудовая стадия охватывает весь период жизни человека до начала трудовой деятельности и включает период от рождения до поступления в школу, а также период обучения.

Трудовая стадия охватывает период зрелости человека. Это весь период трудовой деятельности. И если признание стадии трудовой социализации уже не вызывает дискуссий, то этого нельзя сказать о послетрудовой стадии.

Институты социализации - это группы, через которые личность усваивает установки, ценности, традиции, обычаи, роли и ожидания, свойственные определенной культуре или социальной группе. На дотрудовой стадии это в первую очередь - семья и детские дошкольные учреждения (ДДУ). Именно в семье дети приобретают первые навыки взаимодействия, осваивают первые социальные роли, в том числе половые, осмысливают первые нормы и ценности. Во втором периоде этой стадии основным институтом социализации становится школа, а затем среднее профессиональное или высшее учебное заведение.

### **ЛИЧНОСТЬ В ГРУППЕ**

В социальной психологии личность - это взаимодействующий и общающийся субъект. Это качество личности проявляется, когда она существует в реальном социальном окружении, в конкретной группе. Поэтому проблемы личности в группе могут быть сформулированы следующим образом: какова зависимость формирования

социально-психологических качеств личности от свойств группы, в которой происходит процесс социализации? Какова зависимость психологических характеристик группы от психологических характеристик тех личностей, с которых начинается процесс формирования группы?

Можно условно выделить два ряда социально-психологических качеств личности: качества, проявляющиеся в совместной деятельности, и качества, необходимые в процессе общения.

Качества, проявляющиеся в совместной деятельности, в своей совокупности обуславливают эффективность деятельности личности в группе. Эффективность зависит от таких качеств личности, как умение взаимодействовать и сотрудничать с другими людьми, участвовать в принятии коллективных решений, разрешать конфликты, соотносить с другими свой индивидуальный стиль деятельности, воспринимать нововведения и т.д.

### ГРУППА И ЕЕ ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Социальная психология исследует закономерности поведения людей, включенных в реальные социальные группы. С точки зрения социальной психологии группа - это определенная система деятельности, заданная ее местом в системе общественного разделения труда. Группа выступает субъектом определенного вида деятельности и через нее включена в систему общественных отношений.

К основным характеристикам группы относятся:

- композиция (состав) - это характеристики, важные для анализа группы как целого, например, численность группы, ее возрастной, половой состав, национальности, социальное положение и т.д.;
- структура - это те функции, которые выполняют отдельные члены группы; выделяют структуры предпочтений, власти, коммуникаций;
- групповые процессы - процесс группового давления, процесс развития и сплочения группы, процесс принятия группового решения<sup>1</sup>.

К характеристикам группы можно отнести положение индивида в группе. Это его:

- статус, обозначающий место индивида в группе. Статус соединяет и объективные характеристики индивида, и его субъективное восприятие в группе;
- роль как динамический аспект статуса; раскрывается через те реальные функции, которые индивид выполняет в группе; содержание роли непостоянно, оно меняется от группы к группе, а также внутри самой группы; наиболее яркий пример - историческое развитие семейных ролей;
- система групповых ожиданий; от каждой роли в группе ожидается выполнение определенных функций; это выполнение обязательно оценивается другими; часто возникает рассогласованность между ожиданием и реальным поведением человека в группе, поэтому ожидание определяется через групповые нормы и групповые санкции;
- групповые нормы - это определенные правила, которые выработаны группой, приняты ей и которым должны подчиняться ее участники;
- система санкций - совокупность механизмов, с помощью которых группа добивается соблюдения групповых норм; санкции бывают поощрительные и запретительные, позитивные и негативные.

Характеристики меняются в зависимости от вида группы и поэтому изучаются по отдельности.

### СТРУКТУРА МАЛОЙ ГРУППЫ

Малой группой называем группу, члены которой объединены общей социальной деятельностью и находятся в непосредственном личном общении. Вопрос о численности малой группы продолжает обсуждаться. Мы будем проводить нижнюю границу от двух человек, а верхняя должна соответствовать определению малой группы.

Группы структурируются на основании предпочтений, власти, типов коммуникации их участников. Статус - величина, стремящаяся к устойчивости. Статус часто сохраняется не

только в конкретной группе, но и переходит с человеком в другую группу. Поэтому при переходе в другой коллектив из-за конфликтов в первом человек опять может создавать вокруг себя конфликтные ситуации, если не начнет меняться.

С точки зрения развития личности человеку иногда полезно менять свой статус, т.к. это обеспечивает ему большую социальную гибкость, дает возможность побывать в различных ролях. Постоянное хождение в «звездах», любимчиках делает человека очень уязвимым и незащищенным перед изменениями. Опасно и устойчивое пребывание в роли отверженного или изолированного: весь мир может восприниматься им в черном цвете.

Люди по-разному воспринимают и оценивают свой статус. Наименее адекватны «звезды», изолированные и отвергнутые. Можно встретить «звезд», неудовлетворительно оценивающих свое положение в группе, и изгоев, вполне удовлетворенных им.

Структура власти в малой группе - это система взаиморасположений членов группы в зависимости от их способности оказывать влияние. Власть реализуется с помощью различных форм, среди которых наиболее изучены руководство и лидерство.

Руководство - это управление группой через зафиксированное формальное влияние (от старосты группы, классного руководителя, старшей медицинской сестры отделения и т.д.). Основным инструментом психологического влияния руководителя на группу является его авторитет. Он зависит от коммуникативно-организаторских способностей, ценностей и убеждений руководителя, а также от стиля управления. Выделяют авторитарный (директивный) стиль, в основе которого лежит единоначалие руководителя; демократический (кооперативный), основанный на возможностях активного взаимодействия между членами группы и руководителем; попустительский, основанный на полной групповой свободе действий. При таком стиле руководитель выступает как представитель группы при взаимодействии ее с другими группами, но внутри группы его полномочия незначительны. Эксперименты показали преимущество демократического стиля, но бывают ситуации, когда более эффективны и два других.

Лидерство - это управление группой через спонтанно возникающее влияние. Лидера порождают не столько личные качества, сколько структура взаимоотношений в данной группе. Лидер как бы олицетворяет систему целей и ценностей группы. В группе может одновременно существовать несколько лидеров.

Коммуникативная структура группы - это совокупность позиций членов группы в системах информационных потоков. Владение информацией - важный показатель положения члена группы. Характер сообщаемой информации также зависит от статуса: чем он выше, тем более доброжелательный характер придается передаваемой информации.

- Первая стадия - процесс знакомства. Формируются представления студентов друг о друге. Общение протекает в основном в диадах. Основной авторитет - преподаватель.
- Вторая стадия - период формирования групповых норм. В процессе общения люди приравниваются друг к другу. Группа ориентирована на решение эмоциональных проблем.
- Третья стадия - стадия конфликта. Возникают столкновения между людьми в силу переоценки ими своих возможностей, в первую очередь лидерских, и стремления решать все проблемы группы самостоятельно, не консультируясь с преподавателями.
- Четвертая стадия завершает переход от конфликтности к сбалансированности. Общение внутри группы становится более открытым и конструктивным, могут проявляться первые признаки групповой солидарности и сплоченности.
- На пятой стадии группа полностью сложилась, появилось ярко выраженное чувство «мы»; появляются общегрупповые цели, причем они ориентированы на учебу.
- На шестой стадии доминирующую роль играет эмоциональная сфера; большую ценность приобретают эмоциональные взаимоотношения, происходит переоценка групповых норм; можно считать, что на этой стадии группа напоминает счастливую семью.

- Седьмая стадия - высшая стадия групповой зрелости: группа сплочена и одинаково активна и в учебной деятельности, и в эмоциональной сфере. Группа открыта для проявления и разрешения конфликтов. Расхождения во мнениях допускаются, пока не будет выработана общая точка зрения на проблему.

Заметим, что не каждая группа проходит все стадии и достигает такого уровня развития. На процесс сплочения группы оказывают влияние следующие факторы:

- эмоциональная привлекательность членов группы;
- возрастное, социальное, этническое, ценностное и т.д. сходство членов группы между собой;
- предпочитаемые группой мотивы взаимодействия: кооперация, конкуренция, индивидуализм, альтруизм, агрессия, равенство;
- особенности групповых целей. Цели должны быть конкретны, ясны и всем понятны, не слишком оттянуты по времени;
- удовлетворенность группы и каждого ее члена групповой деятельностью и своим положением в группе;
- стиль руководства.

Выводы

- Группа - это определенная система деятельности, заданная местом в системе общественного разделения труда. Группа выступает субъектом определенного вида деятельности и через нее включена в систему общественных отношений.
- Основные характеристики группы - состав, структура, групповые процессы, статусы и роли членов, система групповых ожиданий, групповые нормы, система санкций.
- Выделяют условные и реальные группы, лабораторные и естественные, большие и малые, большие стихийные и большие устойчивые, малые развитые и малые становящиеся.
- Малая группа - группа, члены которой объединены общей социальной деятельностью и находятся в непосредственном личном общении. В малой группе можно выделить следующие социометрические статусы: «звезды», высокостатусные, среднестатусные, низкостатусные члены, изолированные, пренебрегаемые, отверженные.
- Люди по-разному воспринимают и оценивают свой статус.
- Власть в группе реализуется через руководство и лидерство. Выделяют авторитарный, демократический и попустительский стили руководства.
- Существуют следующие групповые процессы: процесс группового давления, процесс развития группы, процесс сплочения группы, процесс принятия группового решения.
- Перед каждым человеком хотя бы раз в жизни встает проблема принятия или неприятия групповых норм. Феномен вынужденного принятия человеком норм группы и соответствующего поведения называется конформизм. Он бывает внешний и внутренний. Конформизм зависит от пола, возраста, самооценки, от размера группы, необходимости публично заявлять свое мнение, от наличия хотя бы еще одного несогласного, от значимости для человека высказываемого мнения и людей, его высказывающих.
- Процесс развития группы включает стадии знакомства, формирования групповых норм, конфликта, сбалансированности, сложившейся группы, эмоциональных отношений, групповой зрелости.
- Сплоченность группы зависит от эмоциональной привлекательности членов группы, их сходства; мотивов взаимодействия, групповых целей, удовлетворенности членов группы своей деятельностью и статусом в группе, стиля руководства.

## **Лекция 14. Коммуникативная сторона общения. Перцептивная сторона общения.**

В психологической науке не существует единого общепринятого определения для общения. Толкование этого сложного и неоднородного понятия зависит от исходных теоретических и критериальных оснований исследователей. В отечественной психологии принимается идея единства общения и деятельности. Люди не просто общаются, они всегда общаются по поводу определенной деятельности.

Приведенное определение позволяет представить структуру общения как взаимосвязь трех составляющих: коммуникативной, перцептивной и интерактивной. Коммуникативная сторона общения или коммуникация в узком смысле слова состоит в обмене информацией между общающимися индивидами. Интерактивная сторона (интеракция) заключается в организации взаимодействия между общающимися индивидами. Каждый из партнеров занимает в контакте одну из четырех ролевых позиций: позицию неучастия, позиции «пристройка сверху», «пристройка снизу», «пристройка рядом». Уровни общения: конвенциональный, примитивный, манипулятивный, стандартизированный, игровой, деловой, духовный.

Основной задачей информационного обмена является не простой перевод информации в прямом или обратном направлении, а выработка общей точки зрения по поводу какой-либо ситуации.

Адекватность восприятия информации зависит от присутствия в общении коммуникативных барьеров : коммуникативный барьер, фонетический барьер, семантический барьер, стилистический барьер.

Передача информации осуществляется с помощью вербальных и невербальных средств. Вербально мы передаем информацию с помощью речи. А. Меграбиан (А. Mehrabian) считает, что только 7 % информации передается с помощью слов, все остальное - невербально.

Невербальная информация передается с помощью визуального контакта, жестов, мимики, позы, походки, расстояния, взаимного положения, времени и места общения, физических контактов, паралингвистических компонентов речи, запахов, вкусовых ощущений, а воспринимается через визуальный, аудиальный, тактильный, ольфакторный<sup>1</sup> и вкусовой каналы.

Передачу информации с помощью жестов, мимики, пантомимики, походки, позы изучает раздел психологии невербального общения, который называется кинесика. Проксемика - раздел науки, который изучает передачу информации с помощью расстояния, взаимного положения, времени и места общения. Такесика изучает передачу информации с помощью физических контактов. Паралингвистика изучает паралингвистические компоненты речи - тональность, тембр голоса, громкость и быстроту речи, паузы, покашливание, смех и т.д.

*Перцептивная сторона общения.*

То, как люди в процессе общения воспринимают и понимают себя и других, во многом определяет и сам процесс общения, и отношения, которые складываются между коммуникаторами, и способы, с помощью которых люди осуществляют совместную деятельность. Таким образом, процесс восприятия одним человеком другого выступает как обязательная часть общения и условно может быть назван перцептивной стороной общения.

Рассмотрим на примере, как в общем виде происходит процесс восприятия одним человеком (назовем его наблюдателем) другого (наблюдаемого). В наблюдаемом доступны для восприятия лишь внешние физические признаки, среди которых наиболее информативными являются собственно внешний облик и поведение. Воспринимая эти качества, наблюдатель определенным образом оценивает их и делает некоторые умозаключения (часто бессознательно) о психологических свойствах партнера по общению. Сумма свойств, приписанных наблюдаемому, позволяет сформировать

определенное отношение к нему (это отношение чаще всего носит эмоциональный характер, на уровне «нравится-не нравится»). На основании предполагаемых у наблюдаемого психологических свойств наблюдатель делает выводы о том, какого поведения по отношению к себе можно ожидать от наблюдаемого, и строит собственную стратегию поведения.

Таким образом, социальная перцепция - это восприятие внешних признаков человека, соотнесение их с его личностными характеристиками, интерпретация и прогнозирование на этой основе его поступков.

Результаты исследований показывают, что установка воспринимать других людей с определенной для данного человека позиции может быть устойчивой и колеблется в пределах от негативно жесткой до мягкой и доброжелательной. В силу этого в описание воспринимаемого привносятся эмоционально положительные или эмоционально отрицательные характеристики: характеристики объекта восприятия, механизмы социальной перцепции, механизмы межличностного познания

Механизм проекции - перенос на познаваемых людей психических особенностей субъекта восприятия.

Механизм стереотипизации (категоризации) предполагает причисление воспринимаемого к одному из известных типов людей.

Суть механизма упрощения - неосознанное стремление иметь четкие и непротиворечивые представления о воспринимаемых лицах, что приводит к сглаживанию реально существующих психологических противоречий личности.

Механизм идеализации сходен с механизмом упрощения, но ошибки этого типа, как правило, имеют меньше нежелательных последствий, чем им противоположные.

При механизме этноцентризма завышается значимость положительных качеств наблюдаемого, если он принадлежит к той же национальности, что и наблюдатель.

Механизм каузальной атрибуции предполагает приписывание воспринимаемому определенных мотивов и причин, объясняющих его поступки и другие особенности. В процессе общения человек никогда или почти никогда не имеет полной информации о причинах поведения других людей.

Использование механизма рефлексии другого человека возможно лишь на определенном уровне развития личности и при наличии у нее способности к саморефлексии и познанию других людей.

Выводы

- Социальная перцепция - это восприятие внешних признаков человека, соотнесение их с его личностными характеристиками, интерпретация и прогнозирование на этой основе его поступков.
- Функции социальной перцепции: познание себя, познание партнера по общению, организация совместной деятельности на основе взаимопонимания, установление эмоциональных отношений.
- На процесс социальной перцепции влияют определенные характеристики субъекта и объекта восприятия и адекватность оценок, на которых строится отношение наблюдателя к наблюдаемому.
- К характеристикам наблюдателя, влияющим на процесс социальной перцепции, относят его индивидуальные, половые, возрастные, национальные, профессиональные, полоролевые качества, состояние здоровья и опыт общения. Наибольшее значение имеют его психологические свойства и система установок.
- Среди характеристик наблюдаемой личности основополагающая - облик познаваемого, который рассматривается в физическом и социальном аспектах.
- К механизмам, влияющим на адекватность представлений о воспринимаемом, относятся функционирование имплицитной структуры личности, влияние первого впечатления, проекция, стереотипизация, упрощение, идеализация и этноцентризм.

- К механизмам межличностного познания относят механизмы интерпретации, идентификации, атрибуции и рефлексии.

## **Лекция 15. Интерактивная сторона общения. Межличностные конфликты и пути их разрешения.**

### **МЕЖЛИЧНОСТНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И ЕГО МОТИВЫ**

Интерактивное общение предусматривает взаимодействие людей, приспособление человека к человеку в совместной работе, учебе, на отдыхе. Совместная деятельность, направленная на реализацию общих для некоторой группы целей, - это взаимное влияние контактирующих между собой людей.

Исследователи выявили основные мотивы, по которым люди вступают во взаимодействие друг с другом.

- Мотив максимизации общего выигрыша (мотив кооперации). Кооперация - одна из основных форм межличностного взаимодействия, характеризующаяся объединением усилий участников для достижения совместной цели.

В социальной психологии существуют различные структурные описания взаимодействий. С точки зрения Э. Берна, каждый участник взаимодействия может занимать одну из трех позиций, которые условно можно обозначить как Родитель, Взрослый, Ребенок. Это не роли, исполняемые в жизни людьми, а поведенческие стереотипы, продуцируемые актуальной ситуацией. Позиция Родителя может быть определена как позиция «Надо!», позиция Ребенка - «Хочу!», позиция Взрослого - «Хочу» и «Надо». Взаимодействие в данном случае эффективно, если партнер обращается к другому как Взрослый и тот отвечает ему с такой же позиции. Процесс коммуникации в такой ситуации может продолжаться неопределенно долго.

Если же один из участников взаимодействия обращается с другим как Взрослый, а тот отвечает ему с позиции Ребенка, взаимодействие нарушается и может вообще прекратиться

*Родитель, взрослый, ребенок*

Структура личности характеризуется наличием трех состояний Я: Родитель, Ребенок, Взрослый.

Родитель - это информация, полученная в детстве от родителей и других авторитетных лиц. Это наставления, поучения, правила, нормы, запреты из категории, что можно и что нельзя. С одной стороны, это набор полезных, проверенных временем правил, с другой - вместилище предрассудков и предубеждений.

Ребенок - это эмотивное начало в человеке, которое может проявляться в двух видах. Естественный Ребенок имеет все импульсы, присущие ребенку: доверчивость, нежность, непосредственность, любопытство, творческую увлеченность, изобретательность. Эти качества независимо от возраста придают человеку обаяние и теплоту. Однако Естественный Ребенок не только обаятелен, но и капризен, обидчив, легкомыслен, снисходителен к себе, эгоцентричен, упрям и агрессивен.

Взрослое Я-состояние - это способность индивида объективно оценивать действительность по информации, полученной в результате собственного опыта, и на основе этого принимать адекватные решения.

Один и тот же человек к разным объектам будет пристраиваться по-разному; к одному и тому же объекту различные люди будут пристраиваться опять-таки по-разному. К столу с закуской голодный человек будет пристраиваться не как сытый, гурман не так, как равнодушный к еде.

## Лекция 16. Психология делового общения.

### ПОНЯТИЕ, ВИДЫ И ФОРМЫ ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ

Деловое общение - это процесс взаимосвязи и взаимодействия, в котором происходит обмен деятельностью, информацией и опытом, предполагающими достижение определенного результата, решение конкретной проблемы или реализацию определенной цели.

Деловое общение может быть прямым (при непосредственном контакте) и косвенным (когда существует пространственно-временная дистанция). Деловое общение реализуется в различных формах - это деловая беседа, деловые переговоры, деловые совещания, выступления и т.д.

Деловая беседа- эта форма делового общения является наиболее распространенной. Деловой беседой называют речевое общение между собеседниками, которые имеют необходимые полномочия от своих организаций для установления деловых отношений, разрешения деловых проблем или выработки конструктивного подхода к их решению. Основными этапами деловой беседы являются начало беседы, информирование партнеров, аргументирование выдвигаемых положений, принятие решения, завершение беседы. Наибольшую трудность представляет, как правило, начало беседы. Первая фаза направлена на установление контакта с собеседником, создание благоприятной атмосферы, привлечение внимания к теме разговора.

Практика показывает, что эффективно использовать в начале беседы следующие методики:

- методика снятия напряжения. Достаточно сказать несколько теплых слов, пошутить и т.д.;
- методика «зацепки». Кратко описывается какое-то событие, рассказывается анекдот, которые увязываются с темой беседы.

Методика прямого подхода означает непосредственный переход к делу без вступления: сразу сообщаются причины, по которым была назначена встреча, от общих вопросов переходят к частным, а затем - непосредственно к главной теме. Этот прием больше подходит для кратковременных и не слишком важных деловых контактов.

Для получения информации во время беседы необходимо задавать вопросы. Существуют различные классификации групп вопросов.

Беседа по телефону.

Деловой звонок следует обязательно начинать с приветствия. Это не только проявление вежливости, но и возможность для собеседника понять, кто звонит, и сосредоточиться на разговоре. После этого следует назвать себя и представляемую организацию.

Важно правильно выбирать время для деловых звонков. Самое неудачное - рано утром или поздно вечером. Обязательно спрашивайте: «У вас есть немного времени для разговора или мне перезвонить в другое время?» - и будьте готовы предложить время для разговора, если человек в данный момент не может с вами побеседовать: «В двенадцать часов вас устроит?».

Переговорный процесс.

На эффективность переговоров влияет благоприятный психологический климат. Для этого необходимо соблюдать следующие правила:

- не говорите громко или тихо, торопливо или медленно
- постарайтесь до переговоров найти в организации ключевые фигуры, от которых зависит решение вопроса;
- постарайтесь до переговоров решить проблемы внутри своей команды, ни при каких обстоятельствах не вступайте в присутствии партнера в перепалку со своими коллегами,



В самом начале переговоров следует ненавязчиво внушить партнерам сознание их собственной значимости или подчеркнуть авторитет организации, которую они представляют.

Выступления.

Какова должна быть длительность речи? Наиболее эффективными, как отмечалось выше, являются двадцатиминутные выступления - средний промежуток времени, когда человек сохраняет внимание - плюс 10 мин для ответа на вопросы.

Готовя любое сообщение, рекомендуется начинать со следующих вопросов, которые нужно задавать самому себе.

- Какую цель я ставлю перед собой, передавая это сообщение, чего я хочу достичь?
- Что слушатели должны узнать, чтобы эта цель была достигнута?
- Сколько времени мне потребуется для изложения своих идей?

## Лекция 17-19. Медицинская психология.

### ПРОБЛЕМЫ И МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Основные проблемы медицинской психологии таковы:

- анализ влияния психологических факторов на возникновение, развитие и лечение болезней;
- исследование влияния болезней на психику и поведение человека;
- изучение проявлений и динамики нарушений психики при различных заболеваниях;
- исследование влияния взаимоотношений пациента с медицинским персоналом и окружающей средой на процесс выздоровления.

К исследованиям в медицинской психологии относят наблюдение, беседу и экспериментально-психологический метод. Последний включает различные методики: качественные (выявляют качественные закономерности психики) и психометрические (измеряют те или иные функции); вербальные (используют словесный стимульный материал) и невербальные (используют стимульный материал в виде схем, рисунков, предметов и т.д.); направленные на исследования определенной психической функции (внимания, памяти и т.д.), а также методики изучения психофизиологических особенностей пациента.

Одним из разделов медицинской психологии в отечественной науке принято считать клиническую психологию, которая, как уже говорилось выше, включает патопсихологию, соматопсихологию и нейропсихологию

Нейропсихология - это дисциплина, которая изучает мозговую организацию психической деятельности человека и ее нарушения при локальных поражениях мозга: агнозии (зрительные, тактильные, слуховые); апраксии, афазии, амнезии. Нейропсихология изучает также нарушения внимания, мышления и эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях головного мозга.

Психогигиена - часть общей гигиены. В рамках этого направления разрабатываются мероприятия по сохранению и укреплению нервно-психического здоровья. Психогигиена подразделяется на возрастную (психогигиена детства, психогигиена подросткового, пожилого, старческого возрастов); психогигиену производственного и умственного труда; психогигиену быта; психогигиену семьи и половой жизни; психогигиену пациента и т.д.

Для решения психогигиенических проблем все чаще используются методы психотерапии: аутогенная тренировка, групповая психотерапия и т.д.

Психогигиена тесно связана с психопрофилактикой, цель которой - устранение факторов, отрицательно влияющих на психику человека, и использование влияющих положительно. Психическая реабилитация - система медико-психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, состояний больных и инвалидов, а также людей, перенесших заболевание, получивших психическую травму в результате резкого изменения социальных отношений, условий жизни и т.д.

Психотерапия - система лечебного воздействия на психику и через психику на организм больного (наиболее распространенное в русскоязычной литературе определение).

Психология посттравматического стресса, психология инвалидности и психология здоровья относятся к сравнительно новым направлениям медицинской психологии.

#### *Внутренняя картина здоровья.*

Философия сестринского дела России определяет здоровье как «состояние динамического равновесия между человеком и окружающей средой». Проведенный нами анализ философий учебных заведений додипломного и последипломного образования и ЛПУ за рубежом (США, Канада, Япония) показал, что это понятие далеко не однозначно в своих толкованиях. В рассматриваемых источниках здоровье и его составляющие определяются следующим образом.

- Здоровье - как одна из точек континуума «состояние оптимального благополучия-болезнь», динамическое многомерное состояние, изменяющееся состояние, динамический процесс, состояние полного благополучия, нездоровья и болезни (дисфункции), непрерывно развивающийся и изменяющийся процесс.
- Состояние оптимального благополучия как «состояние функциональной и структурной

целостности», «состояние оптимальной устойчивости системы как результат нормального функционирования иммунитета», «оптимальный уровень функционирования, отражающий качественное удовлетворение потребностей в благосостоянии и самоактуализации».

- Некоторые концепции дают определение болезни как невозможности осуществления ухода за самим собой при удовлетворении потребностей. Человек может одновременно находиться в состоянии здоровья и болезни. Болезнь может способствовать развитию человека.

- Здоровье как «оптимальный уровень функционирования индивидуумов, семейств и общин», как «гармония психики, тела, духа и окружающей среды», как «цельность и целостность биологического функционирования и биопсихосоциокультурного и духовного развития», как «состояние, позволяющее людям достигать оптимального уровня жизнедеятельности», «относительное понятие, рассматриваемое как с точки зрения развития, так и с точки зрения влияния окружающей среды», «структурная и функциональная целостность как результат воздействия внешних и внутренних факторов», «единство человека и окружающей среды», «состояние, позволяющее человеку исполнять свои социальные роли».

Отношение к здоровью зависит от системы ценностей человека.

- На состояние здоровья влияют наследственность, образ жизни, окружающая среда.

Определение здоровья в Уставе ВОЗ (1946) современные ученые критикуют за идеализм.

В российской медицине в той или иной степени сохраняются определенные взгляды на здоровье и болезнь. Организм рассматривается как механизм, в котором все части связаны между собой, но их можно разграничить и каждой заниматься отдельно. При наличии заболевания здоровье считается утерянным. Субъективная картина болезни должна быть подтверждена объективными данными. Цель медицинского лечения заключается в восстановлении и нормальном осуществлении организмом или его частью своих функций. Таким образом, здоровье отождествляется с нормой, т.е. быть здоровым значит быть нормальным, «хорошим», а быть больным значит в каком-то смысле быть «плохим».

В 1984 г. ВОЗ опубликовала следующее определение здоровья: «...величина, в пределах которой каждый человек или группа людей могут, с одной стороны, реализовать свои желания и удовлетворить потребности, а с другой стороны, изменить или справиться с окружающей средой». Здоровье поэтому рассматривается как источник повседневной жизни, а не как цель существования, и представляет собой позитивную концепцию, включающую как социальные и личные ресурсы, так и физические возможности.

Российская система здравоохранения базируется на результатах, полученных медицинской наукой, и направлена, особенно сейчас, на лечение заболеваний. Благодаря успехам трансплантологии и генной инженерии научно-медицинская точка зрения на то, что представляет собой здоровье, остается преобладающей.

Наша способность измерять позитивное здоровье в значительной степени находится в процессе развития. Здоровье все еще определяется через показатели заболеваемости и уровень смертности, по существу, измеряется не уровень здоровья, а его нехватка. Вероятно, подобные показатели будут использоваться и в дальнейшем, т.к. они позволяют проводить сравнения внутри страны и между странами.

Здесь необходимо сместить приоритеты и ставить вопрос не о том, что заставляет нас прекратить наносить вред своему здоровью, а о том, что помогает нам быть здоровыми. Однако концепция здоровья как состояния, характеризуемого отсутствием заболевания, так крепко вошла в нашу культуру, что доминирует в области политики и распределения ресурсов внутри системы российского здравоохранения. Это значит, что при распределении ресурсов службы, занимающиеся лечением, продолжают занимать приоритетные позиции по сравнению со службами, ориентированными на укрепление позитивного здоровья.

Социализация и на ее основе психическое здоровье оцениваются по следующим критериям:

- человек реагирует на другого человека как на равного себе;
- человек знает нормы отношений между людьми и придерживается их;

- человек переживает свою относительную зависимость от других людей.

Индивидуализация - это способность создавать и осознавать собственную неповторимость, индивидуальность. Способность признавать индивидуальность свою и других - один из важных признаков психического здоровья.

Чтобы выжить в сегодняшнем мире и сохранить человеческий облик, надо очень точно знать законы своей жизни и ориентироваться на них. Эти знания позволяют выстраивать мотивацию собственной жизни. Отсутствие мотивации и в том числе отсутствие мотивации к здоровому образу жизни - настоящая трагедия современного человека.

Понятие о внутренней картине здоровья непосредственно связано у человека с представлениями о цели и ценности собственной жизни, о возможности следования этой цели. Э. Чарлтон (A. Charlton), руководитель исследовательской группы по обучению здоровому образу жизни Манчестерского университета (Великобритания), описывает следующие модели обучения здоровому образу жизни:

- Медицинская модель. Она основана на информировании людей и предполагает, что если человек знает об отрицательном влиянии некоего поведения на здоровье, то он воздерживается от этого поведения. И наоборот. На практике эта модель работает плохо.
- Образовательная модель. Суть модели - оказание влияния на поведение человека в отношении его здоровья, формирование у него более стабильной внутренней картины здоровья и новых возможностей ее осуществления.
- Радикально-политическая модель. Нацелена на изменение внешней окружающей среды таким образом, чтобы она содействовала принятию решений, направленных на укрепление здоровья. Это законодательные акты, субсидии, способствующие созданию благоприятной среды обитания.
- Модель самоусиления. Эта модель объединяет радикально-политическую модель с достоверной медицинской информацией.

Приведенные модели показывают, что обучение здоровому образу жизни - это не простой процесс, как может показаться на первый взгляд. Поэтому сестринскому персоналу нужно быть готовым к тому, что каждый человек хочет быть здоров «по-своему».

Выводы

- Толкования понятия «здоровье» многообразны и неоднозначны. В данной работе здоровье рассматривается как динамический, субъективно и объективно определяемый процесс, находящийся под влиянием факторов окружающей среды и позволяющий человеку гармонично развиваться во всех направлениях, гармонично удовлетворять свои потребности.
- Отношение к здоровью формируется окружающей средой.
- Очень важно целенаправленно формировать взгляды сестринского персонала на здоровье как на позитивную концепцию, на источник повседневной жизни, а не цель существования.
- В области политики здравоохранения необходимо сместить акценты с проблемы «как прекратить наносить вред здоровью» на проблему «что помогает нам быть здоровыми». Пока, к сожалению, в нашей стране службы, занимающиеся лечением, продолжают занимать приоритетные позиции по сравнению со службами, ориентированными на укрепление позитивного здоровья.
- Можно выделить три составляющие здоровья: физическую (телесную), психическую и духовную.
- Физическое здоровье - это функциональная зрелость организма и его составляющих. Его можно описать с помощью морфологических, функциональных и биохимических показателей.
- Психическое здоровье - совокупность установок, качеств и функциональных способностей, которые позволяют индивиду адаптироваться к среде. Критерии психического здоровья в первую очередь основаны на жалобах самого человека на жизненные трудности и характеризуются его возможностями адаптации, социализации и индивидуализации.
- Духовно здоровый человек - это человек, который стремится к созданию ценностей в окружающем мире.

- К характеристикам здоровых людей можно отнести характеристики самоактуализирующихся личностей (по А. Маслоу).

Представления человека о здоровье определяют его действия по отношению к здоровью. У каждого человека существует своя внутренняя картина здоровья как целостное представление человека о его жизни.

- Исследования показывают, что обучение здоровому образу жизни - сложный процесс. Существуют различные модели обучения: медицинская, образовательная, радикально-политическая, модель самоусиления.

#### ПОНЯТИЕ О ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЕ БОЛЕЗНИ

Внутренняя картина болезни (ВКБ) - это осознанное целостное представление больного о своем заболевании, психологическая оценка субъективных проявлений болезни.

В структуре ВКБ принято различать несколько уровней:

- чувственный или сенситивный - комплекс субъективных болезненных ощущений;
- эмоциональный - реагирование, переживание пациентом отдельных симптомов или болезни в целом;
- интеллектуальный - знание о болезни и ее реальная оценка, глубина осознания остроты, тяжести, последствий заболевания;
- мотивационный - отношение пациента к своему заболеванию и восстановлению здоровья.

Определение уровней ВКБ условно. В качестве методов исследования ВКБ могут служить беседы с больным, анкеты, опросники, интервью и т.д.

Рассмотрим сущность и деонтологическую значимость каждого уровня ВКБ с точки зрения их важности в диагностике, лечении, уходе, общении с больными.

Чувственный уровень отражает весь комплекс ощущений больного, вызванных болезнью. Это могут быть боль, зуд, тошнота, головокружение и многие другие ощущения. Субъективные ощущения пациента носят динамический характер, они то снижаются, то набирают новую силу, нередко связаны с положением тела, приемом пищи, физической нагрузкой и т.д. Следует учитывать способности больных детально рассказывать о своих болезненных ощущениях. Из практики врачевания известно, что подробный анамнез

является залогом правильной диагностики болезни. Беседуя с больным, следует быть максимально внимательным к его рассказу, проявляя терпение и выдержку. Недопустимы спешка, прерывание рассказа больного, повышенный тон и повелительный голос. Следует помнить, что пациент ожидает не только внимания, но и безотлагательной конкретной помощи. Облегчить страдания можно не только с помощью лекарств или медицинских манипуляций, но и рациональной психотерапией. Доброе слово, успокаивающая беседа, вселяющая надежду на благоприятный исход болезни, уверенные действия медицинского работника приносят неоценимую пользу. Прав был В.М. Бехтерев, который подчеркивал, что если после беседы с врачом больному не стало легче, то это - не врач.

Эмоциональный уровень, отражающий переживание больным своего заболевания, связан с чувственным уровнем. Эмоциональное переживание болезненных ощущений, болезни в целом во многом зависит от остроты, продолжительности и характера ее субъективных проявлений. Чем острее ощущение болезни, тем ярче будет ее эмоциональная окраска. Ни одна болезнь не является источником положительных эмоций (радости, восторга, удовлетворения и т.д.). Болезни сопутствуют отрицательные эмоции: плохое настроение, грусть, тоска, печальные мысли из-за проблем, связанных с госпитализацией и т.д.

Эмоциональное состояние больного носит, как правило, динамичный характер. По мере стихания острых проявлений болезни на смену отрицательным эмоциям приходят положительные, пациент успокаивается, у него улучшается настроение, он радуется предстоящему выздоровлению. Положительные эмоции могут возникнуть и в случаях, когда пациент узнает о меньшей опасности заболевания, например, врач устанавливает диагноз излечиваемой болезни вместо предполагавшегося СПИДа и т.д. Сестринский персонал должен чутко и внимательно относиться к любым переживаниям больного, не оставаясь безучастным к его жалобам и просьбам, проявлять сочувствие, по возможности нейтрализовывать отрицательные эмоции. Следует использовать свой опыт психотерапии, чтобы поднять настроение больного, успокоить, вселить надежду на благоприятный исход

заболевания. Учитывая динамичность эмоциональных переживаний больного, не следует ограничиваться впечатлениями от первых встреч с ним.

Интеллектуальный уровень включает представление пациента о своей болезни, основные знания о ее причинах, сущности, тяжести, течении и возможных последствиях. Естественно, что этот уровень зависит от общего культурного развития пациента и его интеллекта. Известно, что за последние десятилетия культурный и интеллектуальный уровень наших пациентов вырос.

У больных с острыми хирургическими, терапевтическими, инфекционными и другими заболеваниями, как правило, интеллектуальный уровень ВКБ значительно ниже. О своем остром, внезапно возникшем заболевании или травме они знают очень мало, и эти знания носят весьма поверхностный характер. Задача сестринского персонала сводится к тому, чтобы в пределах своей компетенции и с учетом состояния пациента восполнить дефицит знаний о болезни, объяснить сущность заболевания, предстоящую тактику обследования и лечения. Естественно, все это выполняется после обсуждения этих вопросов с врачом. Другими словами, необходимо привлечь больного к совместной борьбе с болезнью, убедить его в необходимости соблюдения рационального лечебного режима, нацелить его на выздоровление. Тут важно заручиться доверием пациента, что в известной мере станет залогом взаимопонимания на весь период лечения.

ВКБ есть отражение ВКЗ. Люди, которые чувствуют источник силы внутри себя, болеют реже, чем те, кто видит источник силы в других людях. Поэтому, уже будучи больным, человек должен заботиться о себе сам, продолжать заниматься какой-нибудь деятельностью, не имеющей отношения к болезни. Нужно уметь помогать пациенту. Поддержка не должна превращать человека в беспомощного ребенка.

Огромное значение имеет тот факт, считает ли вообще человек себя больным. К. Ясперс по этому поводу замечает: то, что в целом могло бы считаться болезнью, меньше зависит от мнения врача, чем от суждения пациента и от господствующей в данной культуре установок. Болезнь, по Ясперсу, - это понятие общественное, а не научное. Это означает, что нет общепринятого понятия и четкого ограничения болезни, которые можно дать совершенно объективно.

На формирование ВКБ влияют следующие факторы:

- преморбидные особенности личности;
- ситуации, в которых оказывается больной (в семье, на работе, в клинике);
- специфика заболевания.

В результате взаимовлияния этих факторов формируется один из типов реагирования на болезнь. Тип реагирования - это переживания, высказывания, действия, а также характер поведения больного, связанный с заболеванием. В научной литературе встречается несколько классификаций реагирования пациентов на болезнь. Одна из них предложена Р. Конечным и М. Боухалом:

- нормальная реакция - пациент адекватно оценивает свое состояние;
- пренебрежительная - пациент недооценивает тяжесть возникшего состояния;
- отрицающая - пациент игнорирует факт заболевания;
- ипохондрическая - уход в болезнь;
- нозофобная - пациент осознает, что его опасения за свое здоровье преувеличены, но ничего поделать с ними не может;
- нозофильная - пациент испытывает удовлетворение от возможности снять с себя ряд обязанностей из-за болезни;
- утилитарная - пациент стремится получить моральную или материальную выгоду от болезни.

Каждый из этих вариантов проявляется в системе ценностей, установок, ожиданий, в готовности сотрудничать с медработниками.

Изменения личности, которые происходят у больного, могут быть оценены по следующим критериям.

- Изменение содержания ведущего мотива деятельности, формируется новый мотив, например, мотив голодания при анорексии.
- Замена содержания ведущего мотива содержанием более низкого мотива.

- Упрощение деятельности, обеднение ее структуры.
- Сужение круга отношений человека с окружающим миром.
- Нарушение степени критичности, снижение уровня самоконтроля.

Клинические проявления носят самый разнообразный характер: депрессия или эйфория, апатия, ослабление эмоционального отклика, ослабление критики, нарушение активности (аспонтанность), эгоцентризм. В мотивационной сфере может доминировать мотив переживания страданий.

Среди психических расстройств, наблюдающихся у пациентов с актуальным соматическим заболеванием, наиболее распространены депрессивные состояния.

*Проблема кризиса развития личности при хроническом соматическом заболевании*

Распад уже сложившейся социальной ситуации и возникновение новой есть основное содержание кризисных периодов.

Соматическое заболевание (в особенности с тяжелым хроническим течением) качественно изменяет всю социальную ситуацию развития человека: изменяет уровень его психических возможностей, ведет к ограничению контактов, т.е. оно меняет место, занимаемое человеком в жизни, а также его внутреннюю позицию по отношению к самому себе и жизни в целом. Будущее чаще всего становится неопределенным. Изменяются профессиональный и семейный статусы человека. Поэтому хроническое соматическое состояние можно рассматривать как кризисный период в жизни человека.

Новая социальная ситуация может стать источником формирования у человека как позитивных для развития его личности новообразований (например, адаптационное поведение), так и негативных с тенденцией к обеднению всего психологического облика.

Однако клинико-психологические наблюдения показывают, что кризиса может и не быть. К ВКБ необходимо подходить как к структуре, включающей не только патологические образования, но и обладающей мощным компенсаторным потенциалом, способствующим адаптации.

В основе преодоления кризиса лежит саморегуляция - процесс, обеспечивающий адекватную условиям изменчивость. Для возникновения деятельности саморегуляции необходимо наличие «органа саморегуляции» - особой деятельности, имеющей свою направленность, цели, средства. В основе ее лежат потребности в самоактуализации.

Неустойчивость или узость мотивационной иерархии, несформированность потребности в саморазвитии, неумение рефлексировать могут стать предпосылками для возникновения личностных аномалий.

#### ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ

Существуют три группы теорий, в которых предпринимаются попытки описать и объяснить возникновение психосоматических расстройств.

Первая группа теорий - это характерологические типологии личности. Психосоматика уже давно признавала склонность определенных типов личности к определенным заболеваниям. Например, описанные Гиппократом сангвиники проявляют склонность к заболеваниям органов кровообращения, а холерики и меланхолики - к заболеваниям желчевыводящих путей. Согласно теории конституции Э. Кречмера (E. Kretschmer), лептосомиков (людей хрупких, высоких, с плоской грудью, узкими плечами, длинными и худыми конечностями) характеризует склонность к туберкулезу легких и гастритам; пикников (тучных, среднего роста, с большим животом и короткой шеей) - к хроническому ревматизму, атеросклерозу и болезням желчных путей; атлетиков (мускулистых, крепких, высоких, широкоплечих) - к эпилепсии и мигреням.

В середине прошлого века, исследуя людей, имевших в анамнезе повторные несчастные случаи, американский врач Ф. Данбер (F. Dunbar) выявила определенный личностный профиль, предрасполагающий к подобному поведению. Она назвала его «личность, склонная к несчастьям». Это импульсивные, ведущие неупорядоченный образ жизни, склонные к приключениям люди, не контролируемые свою агрессивность. При этом они склонны и к самонаказанию из-за неосознанного чувства вины.

Противоположна этому профилю «личность, склонная к ангинозным жалобам и развитию инфаркта миокарда». Такие люди описываются как выдержанные, способные к длительной напряженной деятельности, они могут отказаться от сиюминутных желаний

ради удовлетворения отдаленных целей. В современной медицине применение этого подхода привело к разработке типологии личностей типа А и личностей типа Б.

Значение этих теорий в том, что они показали, что люди с разной физиологической конституцией имеют различные характеры и страдают разными заболеваниями.

Вторая группа теорий - психоаналитические. Психоанализ полагает, что соматические комплексы возникают на почве душевного конфликта. Благодаря З. Фрейду было доказано влияние пре-морбидного, особенно раннего детского, развития на психическое и физическое становление личности и показано воздействие психических конфликтов на патогенез.

Многочисленные наблюдения позволили выявить общие для многих психосоматических больных характеристики личности. Сегодня они определяются понятием «алекситимия», которое характеризуется четырьмя типичными признаками:

1. Своеобразная ограниченность способности фантазировать. Речь такого человека бедная, связана с текущим моментом, утомляет собеседника и производит впечатление настоящей тупости.

2. Типичная неспособность выражать переживаемые чувства.

3. Большое желание вступать в контакты с другими людьми и поддерживать отношения, но отношения характеризуются своеобразной пустотой из-за неспособности выразить свои и разбираться в чужих чувствах.

4. Из-за задержки на симбиотическом уровне развития в жизни психосоматического пациента появляется «ключевая фигура». Благодаря ей больной существует. Потеря этой «ключевой фигуры» часто обнаруживается как провоцирующая ситуация в начале или при ухудшении болезни.

В дальнейшем алекситимия была обнаружена и у здоровых людей. Поэтому сегодня ее можно рассматривать как фактор риска развития психосоматических расстройств.

Третья группа теорий - это интегративные модели. В рамках этих моделей человек рассматривается как биопсихосоциальное существо. Здоровье определяется как успешное приспособление к окружающему миру, а болезнь - как нанесение ущерба или нарушение определенных компонентов структуры или функций организма человека. Болезнь не является единственным основанием для появления чувства болезни и страдания. И наоборот. Человек может страдать, считая себя здоровым, или не страдать, несмотря

<sup>1</sup> См. главы 21.6, 21.8.

на наличие болезни. Это говорит о том, что природа болезни, чувства болезни и страданий различна. При интегративном подходе внимание обращено на многочисленные факторы, которые ответственны за предрасположенность, выявление, поддержание и различное спонтанное течение болезней и их последствий для больного, его семьи, общества.