

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

**Кафедра гуманитарных и социально-экономических дисциплин**

**Р.М. Магомедова**

**ПСИХОЛОГИЯ, ПЕДАГОГИКА**

Методическое пособие для преподавателей самостоятельной работы студентов,  
обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология

Махачкала - 2016

Р.М. Магомедова

## **ПСИХОЛОГИЯ, ПЕДАГОГИКА**

Методическое пособие для преподавателей самостоятельной работы студентов,  
обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология

Рекомендовано Ученым советом ДМСИ для использования в учебном процессе в ДМСИ.  
Протокол № 5 от 28 12.2015г.

## Введение в психологию

1. Психология как наука, предмет и методы психологии.
  2. Современные психологические школы.
  3. Место психологии в системе наук (психология и философия, психология и педагогика, психология и медицина). Этика психологического исследования.
- 

1. Опрос: Что такое психология? Кто из вас изучал как предмет в школе?  
Ключевые обозначения, знак П.

Своим названием наука обязана греческой мифологии.

Эрот, сын Афродиты, влюбился в красивую девушку Психею. Но Афродита была недовольна, что ее сын, бог-небожитель, хочет соединить свою судьбу с простой смертной, и прилагала все усилия, чтобы разлучить влюбленных, заставляя Психею пройти через ряд испытаний. Но любовь Психеи была так сильна, а ее стремление вновь встретиться с Эротом так велико, что это произвело впечатление на богов и они решили помочь ей выполнить все требования Афродиты. Эроту в свою очередь удалось уговорить Зевса- верховного бога- превратить Психею в богиню, сделав ее бессмертной. Так влюбленные соединились навеки. Для греков этот миф был классическим образцом истинной любви, высшей реализацией человеческой души. Поэтому Психея- смертная, обретшая бессмертие, - стала символом души, ищущей свой идеал.

Психология – от греч «псю/ихе» (душа), и «логос» (учение, наука), впервые появилось в XVIII в. в работе немецкого философа Христиана Вольфа. Буквально «наука о душе»- понятие «душа» употребляется для обозначения внутреннего мира человека, его сознания, самосознания и т.д. внутренний мир человека чрезвычайно сложен и многообразен, он опирается на наш субъективный опыт – это наши мысли, чувства, желания, также к нему относятся факты поведения, неосознаваемые компоненты психики и т.д.

В настоящее время вместо понятия «душа» употребляют понятие «психика», которое является предметом изучения психологии. Как наука психология выявляет закономерности развития психики, раскрывает механизмы, лежащие в ее основе.

**Психика** – это свойство высокоорганизованной материи (человеческого мозга), ее функция: отражение окружающего мира, регуляция поведения и деятельности живого существа в целях обеспечения его выживания.

Основными формами проявления психики человека являются:

- 1) Пс.процессы: а) познавательные- ощущения, восприятие, память, мышление, воображение, внимание, речь; б)эмоционально-волевые- чувства, воля.
- 2) Пс.состояния: интерес, творческий подъем, апатия, угнетенность и др.
- 3) Пс. свойства: темперамент, характер, способности, направленность.

Любая наука имеет в своей основе житейский, практический опыт людей. Например, физика опирается на приобретаемые нами в повседневной жизни знания о движении и

падении тел, о свете, звуке, теплоте. Математика тоже исходит из представлений о числах, формах, количественных соотношениях, которые начинающие закладываться еще в дошкольном детстве. Психология также возникла на основе житейского опыта (и до сих пор с ним взаимосвязана). Психологические знания помогали людям познать друг друга, повлиять на отдельные действия и поступки, учесть индивидуальные особенности. Эти знания накапливались, передавались из поколения в поколение, закреплялись в пословицах и поговорках, в языке и т.д.

У каждого из нас есть запас житейских психологических знаний. Есть также выдающиеся житейские психологи. Это конечно великие писатели, а также представители некоторых профессий, предполагающих постоянное общение с людьми: педагоги, врачи, священнослужители, (официанты, такси, бармены - хорошие психологи). Но их знания конкретны, приурочены к какой-то конкретной ситуации, конкретной задаче, для решения определенной, прагматической задачи. Даже маленькие дети - они по-разному ведут себя с матерью, с отцом и бабушкой. В каждом конкретном случае он точно знает, как надо себя вести, чтобы добиться конкретной цели. Но вряд ли он будет также проницателен в отношении чужой мамы или бабушки. Научная же психология стремится к обобщениям, она использует научные понятия и термины (например, про человека говорят, что малоподвижный, медлительный, прежде чем ответить, ему надо долго думать - все это можно обобщить типом темперамента «флегматик»).

Житейские знания часто носят интуитивный характер, тот же пример с ребенком, у которых хорошая психологическая интуиция. А как она достигается? Путем ежедневных и ежечасных испытаний, которым они подвергают взрослых и о которых последние и не всегда догадываются, и вот в ходе этих испытаний дети обнаруживают, из кого можно «вить веревки», а из кого нельзя. Житейская психология основана на наблюдениях и предположениях. Научная же П., имеет свою систему методов, и в приобретении знаний большое значение имеет эксперимент.

### **Методы психологии:**

**Наблюдение** – древнейший метод познания. Его примитивными формами – житейским наблюдением – пользуется каждый человек в своей повседневной практике. **Виды наблюдения:** срез (кратковременное наблюдение), лонгитюдальное или лонгитюд (длительное, иногда в течение нескольких лет), включенное (когда наблюдатель становится членом исследуемой группы) и др.виды. Разновидность наблюдения – **самонаблюдение**.

**Беседа** как психологический метод – прямое или косвенное, устное или письменное получение от изучаемого сведений о его деятельности, в которых выражаются свойственные ему психические явления. **Интервью** – вид беседы, при которой ставится задача получить ответы опрашиваемого на определенные (обычно заранее подготовленные) вопросы. Если вопросы и ответы представляются в письменной форме, то имеет место **анкетирование**. Во врачебной практике может применяться такой вид беседы, как сбор **анамнеза** – это сведения о прошлом пациента, получаемые от него самого или хорошо знающих его лиц.

Главный метод психологического исследования – **эксперимент** – активное вмешательство исследователя в деятельность испытуемого с целью создания условий, в которых выявляется психологический факт. Разновидности: лабораторный (проводится в

специальных условиях, со специа.аппаратурой и т.п.), естественный (в естественных условиях труда, отдыха, общения)

**Тестирование, тест** – кратковременное, одинаковое для всех испытуемых задание, по результатам которого определяется наличие и уровень развития определенных психических качеств человека.

## **2. Современные психологические школы.**

П. сравнительно молодая наука, годом ее рождения считается 1879 год, год открытия первой психологической лаборатории в Лейпциге, Германия, Вильгельмом Вундтом. Становление психологии как науки было тесно связано с развитием философии и естественных наук. Этапы развития:

1 этап - психология как наука о душе. Такое определение предмета психологии было дано более 2 тысяч лет назад. Наличием души пытались объяснить все непонятные явления в человеческой жизни.

2 этап - психология как наука о сознании. Возникает в 17 веке в связи с развитием естественных наук. Способность думать, желать, чувствовать называли сознанием.

3 этап – психология как наука о поведении, возникает в 20 веке. Предмет-поведение, поступки, реакции человека (мотивы не учитывались).

4 этап – психология как наука, изучающая объективные закономерности, проявления и механизмы психики.

Среди основных направлений рассмотрим бихевиоризм, психоанализ, гештальт-психологию, гуманистическую психологию.

**Бихевиоризм** - от англ. «бихевиор» - поведение. Оно носило явно выраженный естественнонаучный характер. Основатель - амер. ученый Д.Уотсон. Основной задачей Б-сты ставили изучение поведения. Они считали, что поведение человека или животного можно наблюдать, над ним можно ставить эксперименты, его можно контролировать и изучать. Вместе с тем не учитывалось, что сами поступки человека определяются его мыслями, чувствами, желаниями. Рефлексы, формула S-R, воздействие, т.е.стимул рождает некоторую реакцию, характер реакции определяется только стимулом. Также ошибкой бих-тов было то, что эксперименты, полученные на кошках и крысах, они переносили на человеческое поведение. В дальнейшем Б. претерпел изменения - например, что человек может овладевать поведением не обязательно через собственные пробы и ошибки, но наблюдая за опытом других (важн.механизм социализации, жетонная система).

**Психоанализ или глубинная психология.** Основатель – австр. врач-психиатр З.Фрейд. Он считал, что поведение человека определяется не столько сознанием, но бессознательным. Модель айсберга: сознание это лишь верхушка айсберга, 9/10 которого погружено в море бессознательного. Предложил следующую структуру психики, 3 компонента: ОНО (Id)-вытесненные бессознательные инстинкты, Я (Ego) – с одной стороны, следует бессознательным инстинктам с другой - подчиняется нормам и требованиям общества, Супер)/Сверх-Я (Super-Ego) – сверхсознание, совесть, своего рода «цензор». То есть наше Я, по Фрейду, находится в постоянном конфликте, и прибегая к защитным механизмам, вытесняет нежелательные желания, действия. Вытесненное хранится в бессознательном и проявляется в виде символов, описок, оговорок, сновидений и т.д.

Учение Фрейда продолжили его многочисленные ученики, например, Карл Юнг, наряду с личным бессознательным, предложил теорию коллективного бессознательного (отражается весь опыт человека, можно проследить по мифам и сказкам народов).

**Гештальт-психология** (от немец. «Гештальт» - образ, форма) – возникло в Германии в первой трети 20 века. Представители – М.Вертгеймер, В.Кёлер, К.Левин. Она использовала для изучения психики принцип целостных психических структур. Они внесли большой вклад в изучение процессов восприятия, мышления, памяти. Пример, вертикальные линии кажутся длиннее горизонтальных.

**Гуманистическая психология** – зародилась в США. Представители А.Маслоу, К.Роджерс. Пирамида потребностей: 1- физиологические потребности - низшие, телесные – пищевые, дыхание, сексуальные 2 – потребность в надежности, безопасности – здоровье, материальная надежность 3) социальные потребности – в общении 4) потребность в уважении, успехе, соц.престиже. 5) потребность в развитии личности- самоактуализации, в осмыслении своего назначения в мире (полное принятие себя, реальности; профессиональная увлеченность; независимость, автономность от соц.среды, самостоятельность; понимание других людей; юмор; готовность к решению проблем, открытость опыту, развито чувство красоты, добра, справедливости и т.д.) Таких людей, по мнению Маслоу, 1-4% от общего количества людей.

### **3. Место психологии в системе наук. Рефераты**

4. Этика психологического исследования. Этические принципы в работе психолога. *Этика работы психолога основывается на общечеловеческих моральных и нравственных ценностях.*

#### **Принцип уважения**

Психолог исходит из уважения личного достоинства, прав и свобод человека, провозглашенных и гарантированных Конституцией Российской Федерации и международными документами о правах человека.

**Принцип уважения включает:**

1. *Уважение достоинства, прав и свобод личности*
2. *Конфиденциальность*
3. *Осведомленность и добровольное согласие Клиента*
4. *Самоопределение Клиента*

#### **2. Принцип компетентности**

Психолог должен стремиться обеспечивать и поддерживать высокий уровень компетентности в своей работе, а также признавать границы своей компетентности и своего опыта. Психолог должен предоставлять только те услуги и использовать только те методы, которым обучался и в которых имеет опыт.

#### **3. Принцип ответственности**

Психолог должен помнить о своих профессиональных и научных обязательствах перед своими клиентами, перед профессиональным сообществом и обществом в целом. Психолог должен стремиться избегать причинения вреда, должен нести ответственность за свои действия, а также гарантировать, насколько это возможно, что его услуги не являются злоупотреблением.

#### 4. Принцип честности

Психолог должен стремиться содействовать открытости науки, обучения и практики в психологии. В этой деятельности психолог должен быть честным, справедливым и уважающим своих коллег. Психологу надлежит четко представлять свои профессиональные задачи и соответствующие этим задачам функции.

### Педагогика как наука.

1. **Предмет и методы педагогики. Основные педагогические категории.**
2. **Личностно-ориентированное обучение и его реализация в вузе.**
3. **Психолого-педагогические основы обучения врача-стоматолога.**

«Человеку, если он должен стать человеком, необходимо получить образование»

Ян Амос Коменский

#### 1. Предмет и методы педагогики. Педагогические категории.

**Педагогика** — наука о воспитании и обучении человека. В буквальном переводе с греч. «дето-ведение, дето-вождение». В Древней Греции «педагог» - это раб, наблюдающий за ребенком и отвечающий за посещение им школы.

**Предмет педагогики** – развитие и формирование личности в условиях ее воспитания и обучения.

Педагогика тесно связана с **педагогической психологией** – это область психологии, изучающая психологические основы обучения, воспитания и педагогической деятельности.

Слово «образование», по определению словаря В. И. Даля, происходит от глаголов «образовать», «образовывать». Этот глагол имеет много значений: создавать вид, образ; обтесывать; слагать целое, отдельное; улучшать духовно, просвещать. Согласно В. И. Далю, образование (ума и нрава) - целостный процесс придания душевного, умственно и духовно завершенного облика растущему человеку.

В современном понимании **образование** представляет собой целостный процесс становления и развития личности, принятия ею определенных нравственных ценностей, усвоения различной информации, профессиональных знаний, умений, навыков, норм и способов профессиональной деятельности и поведения.

Образование является центральной категорией педагогической науки (категории – это наиболее общие и емкие понятия, отражающие сущность науки). С помощью категории «образование» и его целей определяется образ врача-выпускника, профессионально компетентного, ответственного, нравственно развитого. Цели образования как представление о конечной цели образовательного процесса задают цели подготовки специалистов на всех курсах, кафедрах.

Под **учебной деятельностью** или **учением** следует понимать процесс приобретения человеком новых знаний, умений и навыков либо изменение уже приобретенных, для последующего их применения на практике. Для того чтобы учебная деятельность была эффективной, она должна быть как для обучающего (преподавателя), так и для обучаемого

(студента) разносторонне мотивированным процессом, т. е. побуждать преподавателя как можно лучше обучать, а обучаемого как можно старательнее учиться.

**Обучение** — педагогический процесс, в результате которого учащиеся под руководством учителя/преподавателя овладевают ЗУН (знаниями, умениями, навыками), как общими, так и специальными.

**Научение** — приобретение знаний, умений и навыков в результате жизненного опыта. Например, человек привыкает спокойно спать под шум автомобилей под окнами – это привыкание.

Простейшие виды научения присущи и животным, например, импринтинг – мгновенное научение, с 1-го раза (например, после вылупления для гусят первый движущийся предмет становится матерью, ею может стать человек или даже мячик, опыты К.Лоренца).

**Развитие** – это процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека. Можно выделить **физическое, физиологическое, психическое, социальное и духовное развитие человека**.

Категории «научение», «обучение» и «учение» являются базовыми для педагогики, психологии развития, педагогической психологии. С их помощью можно понять, как человек овладевает новыми объемами знаний в процессе познавательного и личностного развития. Развитая личность - это человек, успешно обученный знаниям, способам деятельности (умениям и навыкам), имеющий опыт творческой деятельности. Развивать гармоничную личность - значит обучать ее знаниям, умениям, творческой деятельности и формировать целостное отношение к миру через организацию различных видов деятельности (учебной, трудовой, эстетической и др.).

В результате обучения человек «социализируется». Под **социализацией** следует понимать процесс усвоения и воспроизводства человеком знаний, умений, навыков, норм, ценностей, стилей поведения того общества, к которому он принадлежит. Может осуществляться через различные образовательные институты (детские дошкольные учреждения, школа, вузы, семья, друзья, средства массовой информации). Для процесса социализации очень важен период пребывания обучающегося в образовательном учреждении и влияние этой субкультуры на каждого индивида.

В широком смысле **воспитание** – это воздействие на личность общества в целом;

в узком смысле – это целенаправленная деятельность, призванная сформировать систему качеств личности, взглядов и убеждений.

Воспитание - это целенаправленная помощь в развитии характера и положительных качеств личности, способностей и привычек. Такие качества определяются прежде всего отношением человека к Другому, к обществу, ко всем реалиям окружающего мира, к науке и процессу познания. Это отношение закрепляется в сознании в виде убеждений и в подсознании - в привычных формах поведения, устойчивой эмоционально-волевой позиции. Можно выделить различные виды воспитания (умственное, нравственное, физическое, трудовое, эстетическое, гражданско-патриотическое, экологическое).



## Классификация методов воспитания:

**Методы убеждения** – происходит формирование взглядов, представлений воспитуемых (внушение, диалог, призыв и др.);

**Методы упражнений**, с помощью которых организуется и стимулируется деятельность воспитуемых (поручения, требования, состязания, демонстрация образца и примера);

**Методы оценки и самооценки**, с помощью которых производится оценка поступков, оказывается помощь в регуляции поведения воспитуемых (критика, поощрение, замечания, наказание, контроль, создание ситуации доверия.)

### **2. Личностно-ориентированное обучение и его реализация в вузе.**

Центральным процессом личностно-ориентированного обучения является самопознание. Нужно хорошо знать себя, чтобы понять, что и как в самом себе можно и следует изменить: «Если мы слепы и глухи к чему-то внутри себя, то мы слепы и глухи к этому и во внешнем мире, будь то склонность к игре, поэтическое чувство, эстетическая чувствительность, креативность или еще что-либо в том же духе». Хороший педагог всей своей деятельностью способствует *самопознанию* студента и его развитию. Он делает осмысленными любые попытки обучаемого подвергнуть испытанию самого себя, стимулирует его решимость и учит, как справляться с ошибками и неудачами.

Обращаясь к педагогам, К. Роджерс, один из основоположников философии личностно ориентированного обучения, и его последователь Дж. Фрейберг, выделяли основополагающие его особенности.

1. Такое обучение имеет дело с целостной личностью, со всеми ее когнитивными способностями и чувствами в противоположность учению, вовлекающему в процесс только ум - «от шеи и выше». Оно объединяет логическое (то, что опирается на активность левого полушария головного мозга: принимает только то, что определено и ясно, расчленяя целое на части, оперирует идеями и понятиями) и интуитивное познание (то, которое связано с правым полушарием: схватывает сущность раньше, чем детали, воспринимает целое прежде, чем части, оперирует метафорами, эстетично, связано с творчеством, с чувственными аспектами жизни), интеллект и чувство, понятие и переживание, идею и смысл.

2. Оно изменяет поведение, установки и даже личность того, кто учится, но также и того, кто учит. Студент становится равноправным участником: в процессе обучения происходит согласование двух носителей знания (ученика и педагога) как равноправных соучастников познания. При этом неизбежен взаимообмен, когда ученики учат учителя в не меньшей степени, чем учитель учит учеников.

3. Позиция педагога радикально меняется: он перестает быть носителем абсолютного знания и занимает скромную, но адекватную роль помощника учащегося, предлагающего тому поддержку в его саморазвитии, самопознании и самообучении. Хороший педагог может также стать «зеркалом», в котором студент увидит себя самого со всеми своими возможностями.

Указанные особенности делают личностно ориентированное обучение *обращенным к студентам*. Фактически оно возлагает на них гораздо большую ответственность, чем традиционное. Студенты уже не могут быть только «потребителями информации», пассивными наблюдателями (по тонкому сравнению К. Роджерса, напоминать «туристов на экскурсии»). Они ставятся перед задачей думать самостоятельно и превращаются в людей, порождающих идеи и знания (т. е. заинтересованных в процессе учения «акционеров»). Педагог перестает восприниматься ими как носитель и передатчик информации, а занимает особую позицию навигатора и ведущего, заинтересованного в успехе студента, по сути его помощника в познании, в развитии и в самоизменении.

Часто от студентов можно услышать, что они таких педагогов не встречали. Но если об этом спросить опытного врача, он обязательно вспомнит кого-то из своих наставников. И при этом добавит примерно следующее: «Когда я был студентом, я его не слишком любил - уж очень он придирался, был слишком строг, не входил в положение. Но чем дальше, тем больше я понимал, как многому научился у него. И это касается прежде всего отношения к профессии, врачебной этике и высокой планке требований к самому себе. А его тяжелый характер теперь я понимаю гораздо лучше».

Итак, в рамках личностно-ориентированного обучения студент не может не занимать активную позицию. Он сам оценивает свое учение с точки зрения того, отвечает ли оно его потребностям, ведет ли оно к тому, что он стремится узнать, становятся ли для него ясными те области, которые раньше были неизвестны. Именно эта *внутренняя оценка как согласование с самим собой и со своей жизненной перспективой составляет подлинный смысл учения*.

Это изменение позиции обеспечивается осознанием студентом своих потребностей в образовании - видением и пониманием целей и желаний и способностью находить средства для их достижения.

### **3. Психолого-педагогические основы обучения врача-стоматолога.**

Человечество на всех этапах своего развития опиралось на определенные представления о том, каким должно быть образование подрастающего поколения, в том числе профессиональное медицинское образование. Эти представления складывались из понимания образа выпускника, профессионала и личности в культуре общества

*Цели высшего медицинского образования* связаны с формированием личности будущего врача, компетентного и ответственного, способного оказывать помощь, человека милосердного и сострадающего. Они отражают две главные составляющие врачебной деятельности: первая из них - ценностно-смысловая - связана с развитием гуманистического профессионального самосознания, профессиональной идентичности, принятием гуманистических установок; вторая заключается в технологическом овладении основами профессиональной культуры и деятельности. Перед высшим медицинским образованием стоит задача гармонизации этих составляющих, что и определяет уровень профессионального и личностного развития врача.

Для реализации поставленных целей высшего стоматологического образования студентам необходимо знание о том, на каких психологических и педагогических закономерностях

построено обучение. В медицинском вузе профессионально-направленное обучение начинается уже с 1-го курса. Его особенность состоит в том, что содержание и методы обучения ориентированы не только на промежуточные, но и на конечные цели подготовки студентов-медиков. Такая заданность далеко не очевидна для слушателей 1-го и 2-го курсов, что оказывается достаточно сложным фактором при изучении таких предметов, как физика, химия, биология, биохимия, анатомия, гистология, физиология, философия, иностранные языки. Конечная цель становится для студентов понятной лишь при взаимодействии с клиническими кафедрами на старших курсах, когда происходит постепенный переход от совместной с преподавателем деятельности к самостоятельной работе с человеком (пациентом) в режиме помогающих отношений: диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.

**Профессиональная компетентность** - это интегральное качество специалиста, в котором выражается сплав знаний и умений, опыта и способностей, направленный на решение профессиональных задач.

Краткая характеристика документа «Профиль и компетентности современного европейского стоматолога». На основании этого документа современный выпускник-стоматолог должен:

- получить развернутое академическое и стоматологическое образование и быть способным практиковать во всех областях клинической стоматологии;
- быть достаточно обученным основам стоматологической науки;
- быть способным работать в системе здравоохранения совместно с другими специалистами - стоматологами и клиницистами; должен иметь хорошие коммуникативные навыки;
- быть готовым совершенствоваться в течение всей жизни и продолжать профессиональный рост;
- быть способным работать, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной стоматологии, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических навыков.

Под **«коммуникативными навыками и умением профессионально общаться»** понимается то, что выпускник-стоматолог должен уметь общаться с пациентами, их родственниками и близкими, другими работниками системы здравоохранения, имеющими отношение к лечению этих пациентов. В частности, стоматолог должен уметь:

1. Установить такие взаимоотношения с пациентом, при которых лечение будет наиболее эффективным.
2. Знать основы науки о поведении и общении, обращая внимание на поведенческие факторы (например, этнические и половые различия), что будет способствовать оказанию эффективной стоматологической помощи, учитывая основы психологии при ведении пациентов.
3. Оценивать ожидания пациента (потребности и запросы) и задачи проводимого лечения.
4. Быть способным определить факторы, которые обуславливают и/или формируют заболевания и дисфункции зубов, полости рта и лица, с тем, чтобы по необходимости провести диагностику, лечение или направить пациента на консультацию.
5. Уметь обмениваться информацией и профессиональными знаниями с пациентами и коллегами устно и письменно, в том числе обладать способностью к переговорам, а также обмену конструктивной критикой.
6. Уметь правильно вести себя в стрессовых ситуациях, применить правила подобного поведения по отношению к пациенту и коллегам.

7. Уметь работать с другими членами стоматологического коллектива.

### Задания на семинар:

1. Знать содержание лекции №2.
2. Раскрыть сущность различных видов воспитания и развития (в виде сообщений).
3. **Как Вы понимаете выражение:** «Воспитание – это конкретно-историческое явление, тесно связанное с социально-экономическим, политическим и культурным уровнем развития общества и государства»?
4. Написать эссе «**Почему я хочу стать стоматологом?**»
5. Реферат: «Принципы личностно-ориентированного обучения», «Стили педагогического общения».

### Познавательные психические процессы (ППП)

1. Значение ППП в жизни человека
2. Ощущения.
3. Восприятие
4. Мышление и его виды.
5. Память
6. Воображение. Ятрогенные заболевания
7. Внимание и его свойства

1. Познавательные психические процессы играют большую роль в жизни и деятельности человека. Благодаря им человек отражает окружающий его объективный мир, познает его и на основе этого ориентируется в обстановке и сознательно действует.

Познавательные психические процессы являются каналами нашего общения с миром. Поступающая информация о конкретных явлениях и предметах претерпевает изменения и превращается в образ. Все знания человека об окружающем мире являются результатом интеграции отдельных знаний, получаемых с помощью познавательных психических процессов. Каждый из этих процессов имеет собственные характеристики и собственную организацию. Но вместе с тем, протекая одновременно и слаженно, эти процессы незаметно для человека взаимодействуют друг с другом и в результате создают для него единую, целостную, непрерывную картину объективного мира.

Психические процессы: ощущения, восприятие, внимание, воображение, память, мышление, речь – выступают как важнейшие компоненты любой человеческой деятельности. Для того чтобы удовлетворять свои потребности, общаться, играть, учиться и трудиться, человек должен каким-то образом воспринимать мир, обращая при этом внимание на различные моменты или компоненты деятельности, представлять то, что ему нужно делать, запоминать, обдумывать, высказывать. Следовательно, **без участия психических процессов человеческая деятельность невозможна**. Более того, оказывается, что психические процессы не просто участвуют в деятельности, они в ней развиваются и сами представляют собой особые виды деятельности.

2. Познавательная психическая деятельность начинается с ощущений. Из окружающей среды мы получаем энергетические сигналы: свет, тепло, давление, химические воздействия и тд. В наших

органах чувств располагаются рецепторы, которые эти сигналы воспринимают и трансформируют эту энергию в нервные импульсы, поступающие в мозг. Мозг уже регистрирует этот сигнал и «распознает» его, дает знание о характеристиках предметов окружающего мира: холодный, громкий, колючий, желтый, ароматный и тд. Благодаря ощущениям мы познаем цвет, форму, величину, запах, звук. Однако у нас есть еще знание о том, что существует и не воспринимаемая нашими органами чувства часть мира: так, мы на слух воспринимаем волны диапазона от 17 до 20 000 Гц; без приборов не можем определить действие радиации, не можем разглядеть мельчайшие частицы- атомы, а также микробов и бактерий.

Ощущения считаются самыми простыми из всех психических явлений.

**Ощущение** – простейший познавательный психический процесс, в ходе которого происходит отражение отдельных свойств, качеств, сторон действительности, ее предметов и явлений, связей между ними, а также внутренних состояний организма, непосредственно воздействующих на органы чувств человека.

Ощущение является источником наших знаний о мире и самих себе. Способность к ощущениям имеется у всех живых организмов, обладающих нервной системой. Осознаваемые ощущения характерны только для живых существ, имеющих головной мозг. Главная роль ощущений заключается в том, чтобы быстро довести до центральной нервной системы сведения о состоянии как внешней, так и внутренней среды организма.

Физиологическим аппаратом, при помощи которого возникает ощущение, является анализатор. Для того чтобы человек имел нормальные ощущения, нужно здоровое состояние все трех отделов анализатора: рецептор проводящий; нервный путь; корковая часть. Нарисовать зрительный анализатор.

Все ощущения возникают в результате воздействия стимулов-раздражителей на соответствующие органы чувств. Для того чтобы ощущение возникло, необходимо, чтобы вызывающий его стимул достиг определенного значения. Это минимальное значение величины раздражителя называется *абсолютным нижним порогом ощущения*. Для каждого вида ощущений существуют свои пороги. Верхним абсолютным порогом ощущений называют максимальную величину раздражителя, при которой ощущение исчезает, либо меняет свою модальность (например, слуховое ощущение переходит в болевое).

Но органы чувств обладают свойством адаптации к изменяющимся условиям, поэтому пороги ощущений не являются постоянными и способны изменяться при переходе от одних условий внешней среды к другим.

Изменение порогов ощущений под длительным воздействием раздражителя называют *адаптацией ощущений*. Адаптация как *полное исчезновение ощущений* - в результате продолжительного воздействия постоянного по интенсивности раздражителя (исчезновение ощущения присутствия легких сережек в ушах, запаха в непроветриваемом помещении);

Негативная адаптация – притупление ощущений под воздействием сильного раздражителя (при переходе из темноты в ярко освещенное помещение свет сначала ослепляет, затем глаз опять хорошо видит);

Позитивная адаптация – повышение чувствительности анализатора в результате действия слабого раздражителя (в темноте обостряется зрение, в тишине – слух, у слепых людей - слух).

Скорость и полнота адаптации различных сенсорных систем неодинакова: в тактильных ощущениях, при обонянии отмечается высокая степень адаптации, а наименьшая степень – при болевых ощущениях, так как боль является сигналом об опасном нарушении в работе организма, и быстрая адаптация болевых ощущений может грозить ему гибелью.

#### **Все ощущения имеют общие законы:**

1. Чувствительность – способность организма реагировать на сравнительно слабые воздействия. Ощущения каждого человека имеют определенный диапазон, с двух сторон этот диапазон ограничивается абсолютным порогом ощущения. За пределами нижнего абсолютного порога ощущение еще не возникает, так как раздражитель слишком слаб, за пределами верхнего порога ощущений уже нет, так как раздражитель слишком силен. В результате систематических упражнений, человек может повысить свою чувствительность (сенсбилизацию) – текстильщики различают до 50 оттенков черного, металлурги могут на глаз определить температуру расплавленного железа.

2. Адаптация (приспособление) – изменение порога чувствительности под влиянием действующего раздражителя, например: человек остро ощущает любой запах только в первые несколько минут, затем ощущения притупляются, так как человек к ним адаптировался.

3. Контрастность – изменение чувствительности под влиянием предшествующего раздражителя, например одна и та же фигура на белом фоне кажется темнее, а на черном светлее.

#### **Все ощущения обладают следующими характеристиками:**

*качество* – сущностная особенность ощущений, позволяющая отличать одни их виды от других (например, слуховые от зрительных);

*интенсивность* – количественная характеристика ощущений, которая определяется силой действующего раздражителя;

*продолжительность* – временная характеристика ощущений, определяющаяся временем воздействия раздражителя.

#### **Типы ощущений (записать как таблицу)**

1. Внешние ощущения - ощущения, возникающие при воздействии внешних раздражителей на анализаторы человека, расположенные на поверхности тела человека, органах чувств.

Контактные (вкусовые, кожные, осязательные) и дистантные (зрительные, слуховые) и обонятельные – с их помощью человек познает свойства предметов, которые находятся вне его. Рецепторы этих внешних ощущений расположены на поверхности тела человека, в органах чувств.

В свою очередь, останавливаясь более подробно на отдельных видах ощущений этого типа: обоняние – вид чувствительности, порождающий специфические ощущения запаха; вкусовые ощущения имеют четыре основные модальности (сладкое, соленое, кислое и горькое); осязание (кожная чувствительность) – результат сложного комбинирования четырех более простых видов ощущений (давления, боли, тепла и холода).

2. Внутренние ощущения - ощущения, отражающие состояние внутренней среды организма человека - голод, жажда, тошнота, изжога, боль и т. д. Эти ощущения дают информацию от рецепторов тех органов, которые находятся внутри организма человека.

3. Двигательные ощущения - это ощущения движения и положения тела в пространстве. Рецепторы двигательного анализатора находятся в мышцах и связках.

Наши ощущения тесно связаны и взаимодействуют друг с другом. На основе этого взаимодействия возникает восприятие, процесс более сложный, чем ощущение, появившийся при развитии психики в животном мире многим позже.

*Рецепторы могут находиться на поверхности тела (экстерорецепторы) и во внутренних органах и тканях (интерорецепторы).* Рецепторы, находящиеся на поверхности тела, реагируют на внешние раздражители. Такими рецепторами обладают зрительный, слуховой, кожный, вкусовой, обонятельный анализаторы. Рецепторы, расположенные на поверхности внутренних органов тела, реагируют на изменения, происходящие внутри организма. С деятельностью интерорецепторов связаны органические ощущения. Промежуточное положение занимают *проприо-рецепторы, находящиеся в мышцах и связках*, которые служат для ощущения движения и положения органов тела, а также участвуют в определении свойств, качеств объектов, в частности при осязании их рукой. Таким образом, периферический отдел анализатора выполняет роль специализированного, воспринимающего аппарата.

В зависимости от месторасположения рецептора различают внешние анализаторы (у которых рецепторы находятся на поверхности тела) и внутренние (у которых рецепторы расположены во внутренних органах и тканях). Промежуточное положение занимает двигательный анализатор, рецепторы которого находятся в мышцах и связках. Для всех анализаторов общими являются болевые ощущения, благодаря которым организм получает информацию о разрушительных для него свойствах раздражителя.

**3. Восприятие** – это целостное отражение предметов и явлений объективного мира при их непосредственном воздействии на органы чувств.

В отличие от ощущений, которые отражают только **отдельные** свойства и качества предметов, восприятие всегда **целостно**. Результатом восприятия является образ предмета. Восприятие объединяет ощущения, идущие от ряда анализаторов. Восприятие всегда субъективно, так как одну и ту же информацию люди воспринимают по-разному в зависимости от способностей, интересов, жизненного опыта и т. д.

Способность к восприятию мира в виде образов есть только у человека и у некоторых высших представителей животного мира. Вместе с процессами ощущения восприятие обеспечивает непосредственную ориентировку в окружающем мире.

**К основным свойствам восприятия относятся:**

*целостность* – взаимосвязь частей и целого в образе; пример с квадратом - начертить уголочками.

*предметность* – объект воспринимается человеком как обособленное в пространстве и времени отдельное физическое тело;

*обобщенность* – отнесение каждого образа к некоторому классу объектов;

*константность* – относительное постоянство восприятия образа, сохранение за объектом его параметров независимо от условий его восприятия (расстояния, освещения и т. д.);

*осмысленность* – понимание сущности воспринимаемого объекта в процессе восприятия;

*избирательность* – преимущественное выделение одних объектов перед другими в процессе восприятия.

Восприятие может быть *ошибочным* (или *иллюзорным*), например зрительные или слуховые иллюзии (картинки).

Развитие восприятия имеет очень большое значение для учебной деятельности. Развитое восприятие помогает быстрее усваивать больший объем информации с меньшей степенью энергетических затрат.

Все рассмотренные свойства восприятия не являются врожденными и развиваются в течение жизни человека.

Ощущения и восприятие дают первичное познание мира (самостоятельно посмотреть «опыты по сенсорной депривации»).

4. Ощущения, восприятия и представления человека отражают главным образом те предметы и явления или их отдельные свойства, которые непосредственно воздействуют на анализаторы. Эти психические процессы вместе с произвольным вниманием и наглядно-образной памятью представляют собой чувственные основы познания человеком объективной действительности.

Но чувственные основы не исчерпывают всех возможностей человеческого отражения. Об этом свидетельствует то, что человек очень многое не ощущает и не воспринимает, но познает. Он, например, не слышит ультракороткие или слишком слабые звуки, не ощущает небольшие температурные изменения, не видит движения световой или радиоволны, не осязает процессов, происходящих внутри атомов, и т. д. Особенно остро проявляется ограниченность чувственного познания в отражении прошлого и будущего, то есть того, что объективно не существует и не воздействует на человека в конкретный момент его жизненной деятельности.

Несмотря на такую ограниченность, человек все-таки отражает и то, что недоступно его чувственному познанию. Это происходит благодаря **мышлению**.

Познание начинается с того, что анализаторы доставляют нам разнообразные ощущения, комплекс отдельных ощущений складывается в целостное восприятие, внимание служит фильтром, отбирающим для нас более важные сигналы, полученная таким образом информация идет в хранилища кратко- и долго-временной памяти; а затем наступает черед мышления. Одной из основных задач мышления является выявление связей, прогнозирование и принятие решений. В результате работы мышления возникает новое знание. Оно тесно связано с языком и речью.

**Мышление – это обобщенное отражение объективной действительности в ее закономерных, наиболее существенных связях и отношениях.** Оно характеризуется общностью и единством с речью.

Другими словами, мышление есть психический процесс познания, связанный с открытием субъективно нового знания, с решением задач, с творческим преобразованием действительности.

Мышление проявляется при решении любой задачи, возникающей перед человеком, коль скоро она актуальна, не имеет готового решения и мощный мотив побуждает человека искать выход. Непосредственным толчком к разворачиванию мыслительного процесса служит возникновение задачи, которая, в свою очередь, появляется как следствие осознания рассогласования между известными человеку принципами и способами выполнения действий и новыми условиями, исключающими их применение. Первый этап, непосредственно следующий за осознанием наличия задачи, обычно связан с задержкой



импульсивно возникающих реакций. Такая задержка создает паузу, необходимую для ориентировки в ее условиях, анализа компонентов, выделения наиболее существенных и соотнесения их друг с другом. Предварительная ориентировка в условиях задачи является

Основными элементами, с которыми оперирует мысль, являются понятия (отражение общих и существенных признаков каких-либо предметов и явлений), суждения (установление связи между предметами и явлениями; оно может быть истинным и ложным), умозаключения (вывод из одного или нескольких суждений нового суждения), а также образы и представления.

К основным операциям мышления относят **анализ** (мысленное разделение целого на части –), **синтез** (объединение отдельных частей в целое – отдели позвончика), **конкретизацию** (применение общих законов к конкретному случаю, операция, обратная обобщению), **абстрагирование** (выделение существенных сторон или аспектов явления), **обобщение** (мысленное объединение сходных по каким-то признакам предметов и явлений – яблоко, слива, груша-фрукты), а также **сравнение** и **классификацию**.

Важно отметить, что основные мыслительные операции можно представить как обратимые пары: анализ – синтез, выявление сходства – выявление различий, абстрагирование – конкретизация.

Кроме перечисленных выше видов и операций существуют *процессы мышления*:

*суждение* – высказывание, содержащее конкретную мысль;

*умозаключение* – ряд логически связанных высказываний, приводящих к новому знанию;

*определение понятий* – система суждений о некотором классе предметов или явлений, выделяющая их наиболее общие признаки;

*индукция* – вывод частного суждения из общего;

*дедукция* – вывод общего суждения из частных.

Основными видами мышления являются:

*Предметно-действенное* мышление осуществляется во время действий с предметами при непосредственном восприятии предмета в реальности.

*Наглядно-образное* мышление происходит при представлении предметных образов.

*Абстрактно-логическое* мышление является результатом логических операций с понятиями.

**5. Память** – это форма психического отражения, заключающаяся в запоминании, сохранении и последующем воспроизведении прошлого опыта, (делающая возможным его повторное использование в деятельности или возвращение в сферу сознания).

Память – это отражение того, что ранее воспринималось, переживалось, совершалось и осмысливалось человеком. Она характеризуется такими процессами, как запечатление, сохранение, воспроизведение и переработка человеком разнообразной информации. Эти процессы памяти всегда находятся в единстве, но в каждом конкретном случае какой-то из них становится наиболее активным.

Память связывает прошлое субъекта с его настоящим и будущим – это основа психической деятельности.

К **процессам памяти** относятся следующие:

1) *запоминание* – такой процесс памяти, в результате которого происходит закрепление нового путем связывания его с приобретенным ранее; запоминание всегда избирательно – в памяти сохраняется не все, что воздействует на наши органы чувств, а только то, что имеет значение для человека или вызвало его интерес и наибольшие эмоции;

- 2) *сохранение* – процесс переработки и удержания информации;
- 3) *воспроизведение* – процесс извлечения из памяти сохраненного материала;
- 4) *забывание* – процесс избавления от давно полученной, редко используемой информации.

Работа разных видов памяти подчиняется некоторым **общим законам**.

*Закон осмысления:* чем глубже осмысление запоминаемого, тем легче последнее закрепляется в памяти.

*Закон интереса:* интересное запоминается быстрее, потому что на это затрачивается меньше усилий.

*Закон установки:* запоминание происходит легче, если человек ставит перед собой задачу восприятия содержания и его запоминания.

*Закон первого впечатления:* чем ярче первое впечатление от запоминаемого, тем прочнее и быстрее его запоминание.

*Закон контекста:* информация легче запоминается, если ее соотнести с другими одновременными впечатлениями.

*Закон объема знаний:* чем обширнее знания по определенной теме, тем легче запоминается новая информация из данной области знаний.

*Закон объема запоминаемой информации:* чем больше объем информации для одновременного запоминания, тем хуже она запоминается.

*Закон торможения:* всякое последующее запоминание тормозит предыдущее.

*Закон края:* лучше запоминается то, что сказано (прочитано) в начале и конце ряда информации, хуже запоминается середина ряда.

*Закон повторения:* повторение способствует лучшему запоминанию.

*Мнемоника* – это приемы запоминания.

История мнемоники уходит корнями в Древнюю Грецию. В древнегреческой мифологии говорится о Мнемозине, матери девяти муз, богине памяти, воспоминаний. Для лучшего запоминания были предложены разнообразные *приемы мнемоники*. Приведем примеры.

*Метод ассоциаций:* чем больше возникает разнообразных ассоциаций при запоминании информации, тем легче информация запоминается.

*Метод связок:* объединение информации в единую, целостную структуру с помощью опорных слов, понятий и т. д.

*Метод мест* основан на зрительных ассоциациях; ясно представив предмет запоминания, нужно мысленно объединить его с образом места, который легко извлекается из памяти; например, для того чтобы запомнить информацию в определенной последовательности, необходимо разбить ее на части и каждую часть соотнести с определенным местом в хорошо известной последовательности, например маршрутом на работу, расположением мебели в комнате, расположением фотографий на стене и т. д.

*Метод ПВЧУК:* П - предосмотр (беглое ознакомление), В – вопросы, Ч – чтение, У – устное воспроизведение, К – контроль.

Общеизвестен способ запоминания цветов радуги, где начальная буква каждого слова ключевой фразы является первой буквой слова, обозначающего цвет:

каждый – красный  
охотник – оранжевый  
желает – желтый  
знать – зеленый  
где – голубой

сидит – синий  
фазан – фиолетовый

Как однажды Жан-звонарь головой свалил фонарь

Различают **два вида памяти**: генетическую (наследственную) и прижизненную.

**Наследственная память** сохраняет информацию, которая определяет анатомическое и физиологическое построение организма в процессе развития и врожденные формы видового поведения (инстинкты). Она меньше зависит от условий жизнедеятельности организма по сравнению с прижизненно накапливаемой долговременной памятью. Информация в наследственной памяти хранится в молекулах ДНК (дезоксирибонуклеиновой кислоты), состоящих из длинных свернутых в спирали цепей. При этом в каждой клетке организма содержится вся наследственная информация. Как носитель наследственной информации, ДНК имеет ряд особых свойств. Она устойчива к повреждающим факторам, способна к исправлению некоторых своих повреждений, что стабилизирует ее информационный состав. Эти и ряд других свойств обеспечивают надежность наследственной информации.

**Прижизненная память** – это хранилище информации, полученной с момента рождения до смерти. Она существенно больше зависит от внешних условий. Различают несколько видов и форм прижизненной памяти. Один из видов прижизненной памяти – запечатлевание (импринтинг) – является промежуточным между генетической и прижизненной памятью.

Выделяют следующие виды прижизненной памяти: двигательную, образную, эмоциональную и символическую (словесную и логическую).

Двигательная память обнаруживается очень рано. Это прежде всего память на позу, положение тела. Двигательная память лежит в основе профессиональных и спортивных навыков, танцевальных фигур и бесчисленных автоматических навыков, вроде привычки, переходя улицу, смотреть сначала налево, а потом направо. Достигая полного развития раньше иных форм, двигательная память у некоторых людей остается ведущей на всю жизнь, у остальных ведущую роль играют другие виды памяти.

Одна из форм образной памяти – зрительная. Ее отличительная особенность в том, что в период удержания образа в памяти он претерпевает определенную трансформацию. Обнаружены следующие изменения, совершающиеся со зрительным образом в процессе сохранения: упрощение (опускание деталей), некоторое преувеличение отдельных деталей, преобразование фигуры в более симметричную (более однообразную). Сохраняемая в памяти форма может округляться, расширяться, иногда меняется ее положение и ориентация. В процессе сохранения образ трансформируется и по цвету. Яснее и ярче всего зрительно воспроизводятся образы, редко встречающиеся, неожиданные. С одной стороны, указанные преобразования образа в памяти делают его менее точным по сравнению с образом в словесной памяти. С другой стороны, эти преобразования могут принести пользу – превратить образ в общую схему и до известной степени сделать его символом. Зрительная образная память плохо поддается произвольному управлению. Хорошо помнить только особенное, экстраординарное – еще не значит иметь хорошую память.

Образная память обычно ярче проявляется у детей и подростков. У взрослых людей ведущая память, как правило, не образная, а логическая. Однако есть профессии, где полезно иметь развитую образную память. Выявили, что можно эффективно тренировать образную память, если воспроизводить заданные картины мысленно в расслабленном пассивном состоянии с закрытыми глазами перед сном.

Эмоциональная память определяет воспроизведение определенного чувственного состояния при повторном воздействии той ситуации, в которой данное эмоциональное состояние возникло впервые.

Важно подчеркнуть, что это состояние воспроизводится в комплексе с элементами ситуации и субъективным отношением к ней. Особенности этой памяти – в быстроте формирования следов, особой их прочности и произвольности воспроизведения. Имеются утверждения о том, что чувственная память, на основе которой развивается эмоциональная память, имеется уже у шестимесячного ребенка и достигает своего расцвета к трем-пяти годам. На ней основываются осторожность, симпатии и антипатии, а также первичное чувство узнавания ("знакомое" и "чужое"). Сильные, эмоционально окрашенные впечатления человек хранит дольше всего. Исследуя устойчивость эмоциональной памяти, В. Н. Мясищев отмечал, что когда школьникам показывали картины, то точность их запоминания зависела от эмоционального отношения к ним – положительного, отрицательного или безразличного. При положительном отношении они запомнили все 50 картин, при отрицательном только 28, а при безразличном – всего 7. Эмоциональная память отличается тем, что почти никогда не сопровождается отношением к ожившему чувству, как к воспоминанию ранее пережитого чувства. Так, человек, напуганный или искусанный в детстве собакой, пугается затем при каждой встрече с собакой, но не осознает, с чем связано это чувство. Произвольное воспроизведение чувств почти невозможно. Наряду с запечатлением чувственного состояния, сопутствовавшего восприятию той или иной информации, эмоциональная память обеспечивает быстрое и прочное запоминание и самой информации, вызвавшей данное эмоциональное состояние, однако не всегда можно полагаться на точность ее сохранения.

Символическая память подразделяется на словесную и логическую. Словесная формируется в процессе прижизненного развития вслед за образной и достигает наивысшей силы к 10–13 годам. Отличительной чертой ее является точность воспроизведения. Другой (и в этом ее преимущество перед образной памятью) – значительно большая зависимость от воли. Воспроизвести зрительный образ – не всегда в нашей власти, в то время как повторить фразу значительно проще. Однако и при словесном сохранении наблюдаются искажения. Так, при запоминании ряда слов точнее всего воспроизводятся начальные и конечные, кроме того, деталь в рассказе, которая привлекла внимание человека, при пересказе имеет тенденцию передвигаться к началу. Точность словесного воспроизведения обеспечивается не только повторением, но и сокращением. Текст можно сократить и тем самым облегчить работу памяти: чем он короче, тем меньше ошибок при воспроизведении. Краткость эффективна не только за счет простого урезывания, но и за счет выработки правил выделения самого существенного. Постепенно через обобщение развивается логическая память.

По времени сохранения материала выделяют четыре основные формы памяти:

– **мгновенная** (или иконическая – память-образ) связана с удержанием точной и полной картины только что воспринятой органами чувств, без какой бы то ни было переработки полученной информации. Эта память – непосредственное отражение информации органами чувств. Ее длительность от 0,1 до 0,5 секунды и она представляет собой полное остаточное впечатление, которое возникает от непосредственного восприятия стимулов;

– **кратковременная** представляет собой способ хранения информации в течение короткого промежутка времени. Длительность удержания мнемических следов здесь не превышает нескольких десятков секунд, в среднем около 20 (без повторения). В кратковременной памяти сохраняется не полный, а лишь обобщенный образ воспринятого, его наиболее существенные элементы. Эта память работает без предварительной сознательной установки на запоминание, но зато с установкой на последующее воспроизведение материала;

– **оперативной** называют память, рассчитанную на хранение информации в течение определенного, заранее заданного срока, в диапазоне от нескольких секунд до нескольких дней. Срок хранения сведений этой памяти определяется задачей, вставшей перед человеком, и рассчитан только на решение данной задачи. После этого информация может исчезать из оперативной памяти;

– **долговременная** память способна хранить информацию в течение практически неограниченного срока. Информация, попавшая в хранилища долговременной памяти, может воспроизводиться человеком сколько угодно раз без утраты. Более того, многократное и систематическое воспроизведение данной информации только упрочивает ее следы в долговременной памяти.

Особенности запоминания и припоминания выступают в виде качеств памяти. К ним относятся объем (измеряется количеством объектов, припоминаемых сразу же после их однократного восприятия), быстрота (измеряется скоростью, то есть количеством затраченного времени на запоминание и припоминание нужного материала), точность (измеряется степенью сходства того, что припоминается, с тем, что воспринималось), длительность (измеряется количеством времени, в течение которого без повторных восприятий может припомниться то, что запомнилось).

**6. Воображение** – это познавательный психический процесс, заключающийся в создании человеком новых образов на основе уже имеющихся.

Воображение тесно связано с эмоциональными переживаниями человека. От восприятия воображение отличается тем, что его образы не всегда соответствуют реальности, в них могут присутствовать в большей или меньшей степени элементы фантазии, вымысла. Воображение является основой наглядно-образного мышления, позволяющего человеку ориентироваться в ситуации и решать задачи без непосредственного практического вмешательства. Особенно оно помогает в тех случаях, когда практические действия невозможны, затруднены или нецелесообразны.

#### **Виды воображения:**

- 1) *Непроизвольное (или пассивное)* – образы возникают спонтанно, помимо воли и желания человека, сами собой (например, сновидения).
- 2) *Произвольное (активное)* – когда человек по собственному желанию, усилием воли вызывает у себя соответствующие образы, заставляет «работать» свое воображение, что решить какую-либо задачу.

Основными формами произвольного воображения являются: а) **воссоздающее В.** – процесс создания образов на основе личного опыта, восприятия речи, текста, карты, чертежа, схемы и т.п. (*Воссоздающее воображение* проявляется тогда, когда человеку необходимо воссоздать представление объекта по его описанию (например, при чтении описания географических мест или исторических событий, а также при знакомстве с литературными героями)).

б) **творческое В.** – это самостоятельное создание образов объектов, которых пока еще нет в действительности. Благодаря творческому воображению, рождаются новые, оригинальные идеи в различных областях жизни.

*Мечта* – это воображение, направленное на желаемое будущее. В мечте человек всегда создает образ желаемого, тогда как в творческих образах не всегда воплощается желание их создателя.

Мечта может полезной и вредной - подумай почему? Да-да, я к тебе обращаюсь, студент-стоматолог ☺ Отвлекись от лекции, помечтай, и попробуй ответить.

Важное значение воображения состоит в том, что оно позволяет человеку представить результаты труда до его начала. С помощью воображения мы можем управлять многими психофизиологическими состояниями организма, настраивать его на предстоящую деятельность. Известны факты, свидетельствующие о том, что с помощью воображения, чисто волевым путем, человек может влиять на органические процессы: изменять ритмику дыхания, частоту пульса, кровяное давление, температуру тела. Данные факты лежат в основе аутотренинга, широко используемого для саморегуляции.

**Ятрогенные заболевания** (от греч. *ятрос* - врач) – заболевания, обусловленные неосторожными высказываниями или поведением медицинских работников, которые создают у человека представление о наличии у него какого-либо заболевания или об особой тяжести имеющейся у него болезни.

Например. В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?
  - Пятьдесят.
  - Есть ли у вас опухоли?
  - Вроде бы нет.
  - Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.
- Затем, не осмотрев пациентку, врач пишет в карте: «Здорова».

**7. Внимание** – сосредоточенность психической деятельности на каком-либо объекте восприятия.

Внимание является необходимым условием овладения любыми видами деятельности. Оно зависит от индивидуально-типологических, возрастных и других характеристик человека. В зависимости от активности личности выделяют три вида внимания.



*Непроизвольное внимание* – наиболее простой вид внимания, возникает под влиянием особенностей предметов и явлений. (Например, красная машина привлечет наше внимание с большей вероятностью, чем серая). Его часто называют *пассивным*, или *вынужденным*, так как оно возникает и поддерживается независимо от сознания человека.

*Произвольное внимание* – это сознательно регулируемое внимание. Его еще называют *волевым*, *активным* или *преднамеренным*.

*Послепроизвольное внимание* - возникает вслед за произвольным вниманием, т.е. первоначально требует волевых усилий, но затем сама деятельность становится настолько интересной, что практически не требует от человека волевых усилий для поддержания внимания.

К **основным свойствам внимания** относят следующие:

*концентрация* – это показатель степени сосредоточенности сознания на определенном объекте, интенсивности связи с ним; концентрирование внимания предполагает образование временного центра (фокуса) всей психологической активности человека;

*устойчивость* – способность длительное время поддерживать высокий уровень концентрации внимания; определяется типом нервной системы, темпераментом, мотивацией (новизна, значимость потребности, личные интересы), а также внешними условиями деятельности человека;

*объем* – количественный показатель объектов, находящихся в фокусе внимания (у взрослого человека – от 4 до 6, у ребенка – не более 1–3); объем внимания зависит не только от генетических факторов и от возможностей кратковременной памяти индивида, имеют также значение характеристики воспринимаемых объектов и профессиональные навыки самого субъекта;

*распределение* – способность сосредоточивать внимание на нескольких объектах одновременно; при этом формируется несколько фокусов (центров) внимания, что дает возможность совершать несколько действий или следить за несколькими процессами одновременно, не теряя ни одного из них из поля внимания;

*переключение* – способность к более или менее легкому и достаточно быстрому переходу от одного вида деятельности к другому и сосредоточению на последнем.

## Психология личности

### 1. Человек, индивид, личность, индивидуальность.

### 2. Эмоции и воля.

### 3. Темперамент. Типы темперамента.

### 4. Характер и способности.

1. В психологии широко употребляются близкие понятия, такие как «человек», «индивид», «личность», «индивидуальность».

Человек - это биосоциальное существо. Специфической особенностью человека как биологического существа, принадлежащего к классу млекопитающих, являются прямохождение, приспособленность рук к трудовой деятельности, высокоразвитый мозг. Как общественное (т.е. социальное) существо человек наделен сознанием, благодаря которому, способен не только сознательно отражать мир, но и преобразовывать его в соответствии со своими потребностями и интересами.

Принадлежность живого существа к человеческому роду отражается в понятии «индивид». Реальный индивид - это живой, действующий человек, носитель общих свойств психики. Ребенок появляется на свет как индивид. Строение его тела предполагает возможность прямохождения, структура мозга обеспечивает возможность развития интеллекта и т.д. Индивид обладает неповторимым набором физиологических и психологических особенностей (конституция тела, тип нервной системы, темперамент и т.д.).

Понятие личности не является врожденным, это результат сложного процесса культурного и социального развития человека. Личностью мы становимся под влиянием жизни в обществе, воспитания, обучения, общения и взаимодействия с другими людьми. Изучением личности занимается раздел психологии, который называется «персонология».

Слово «личность» произошло от латинского «persona», которое первоначально обозначало маски, надеваемые актерами во время театрального представления в древнегреческом театре. В русском языке – это слово употреблялось в таком же аспекте – «личина», «харя».

Личность, особенная и непохожая на других, с точки зрения ее духовных и физических свойств, характеризуется понятием «индивидуальность». Индивидуальность выражается в наличии разного опыта, знаний, мнений, убеждений, характера и темперамента.

2. Эмоции составляют неотъемлемую часть человеческого существования. Всё, с чем человек сталкивается в повседневной жизни, вызывает у него определённое отношение. Одни объекты и явления вызывают симпатию, другие, наоборот, отвращение; одни - интерес и любопытство, другие - безразличие. Таким образом, наиболее существенной характеристикой эмоций является их субъективность. Эмоции выражают состояние индивида и его отношение к объекту.

**Эмоции** - процесс отражения субъективного отношения человека к объектам и явлениям окружающего мира, другим людям и самому себе в форме непосредственного переживания.

Эмоции обычно отличаются *положительным* или *отрицательным* знаком: удовольствие-неудовольствие, веселье-грусть. Впрочем, следует отметить, что эмоциональные переживания носят неоднозначный характер. Один и тот же объект может вызывать несогласованные, противоречивые эмоциональные отношения. Это явление получило название амбивалентность (двойственность) чувств. Обычно амбивалентность вызвана тем, что отдельные особенности сложного объекта по-разному влияют на потребности и ценности человека.

С помощью эмоций человек способен к напряжению и разрядке - в этом проявляется энергетика эмоций. Эмоции способны повышать и понижать активность, тонус человека. В связи с этим различают эмоции стенические, характеризующиеся повышением активности (восторг, гнев), и астенические, сопровождающиеся понижением активности (грусть, печаль).

Эмоции охватывают весь организм и придают переживаниям окраску. В эмоциональном переживании участвуют все психофизиологические системы человека. Так, например, индикаторами эмоционального состояния могут служить изменения частоты пульса, дыхания, температуры тела, кожно-гальванической реакции и т.п.

Большинство авторов, приводя ту или иную классификацию эмоций, отмечают четыре основных, фундаментальных эмоции человека: **гнев, страх, печаль, радость**. К. Изард выделял следующие эмоции: удовольствие-неудовольствие, интерес-волнение, радость, удивление, горе-страдание, гнев, отвращение, презрение, страх, стыд, вину.

Эмоции - сложные психические явления. По продолжительности выделяют эмоциональные реакции, эмоциональные состояния.

**Эмоциональные реакции** - непосредственное переживание какой-либо эмоции. Они базируются на первичных потребностях, как правило, кратковременны, обратимы и связаны с действующими обстоятельствами (реакция испуга в ответ на крик).

Аффект - наиболее мощный вид эмоциональной реакции. Аффектами называют интенсивные, бурно протекающие и кратковременные эмоциональные вспышки, оказывающие влияние на сознание и деятельность человека и сопровождаемые изменениями в функционировании двигательной, эндокринной, сердечнососудистой и других системах организма. Возникновение аффекта связано с оценочными моментами, с личностным значением происходящего. Отличительные черты аффекта включают его ситуативность, обобщённость, большую интенсивность и малую продолжительность. По содержанию можно выделить аффекты радости, страха, гнева, отчаяния, экстаза и пр.



Для аффекта характерны сужение сознания, его фиксация на раздражителях, вызывающих аффект. Эти изменения сознания проявляются в концентрации на аффективно окрашенных переживаниях и представлениях, связанных с травмирующей ситуацией, снижении полноты и точности её отражения. Поэтому под влиянием аффекта человек часто совершает поступки, о которых в дальнейшем сожалеет и которых не позволил бы себе в спокойном (обычном) состоянии.

В состоянии аффекта происходит освобождение автоматизмов, т.е. произвольных действий, имеющих стереотипный характер. Действия в состоянии аффекта беспорядочны, возникают как следствие общего возбуждения. Своеобразие действий, совершённых под влиянием аффекта, заключается не в полной их бессознательности, а в том, что отсутствует достаточно ясное сознание цели действия, затрудняется сознательный контроль за своим поведением. Происходит осознание лишь ближайшей, а не конечных целей, ослабление критики в отношении внешних воздействий, что находит своё выражение в нарушении целенаправленности поведения, его негибкости и непоследовательности.

Психологическое рассмотрение аффекта включает в себя анализ условий и факторов, которые способствуют возникновению этого состояния. К ним относят личностные и возрастные особенности человека, свойства его нервной системы, наличие аффектогенной ситуации, а также факторы, временно ослабляющие организм.

**Эмоциональные состояния** более длительны и устойчивы.

**Настроение** - самое длительное, «хроническое» эмоциональное состояние, окрашивающее все поведение. Настроение отличают меньшая интенсивность и меньшая предметность. Оно отражает бессознательную обобщённую оценку того, как на данный момент складываются обстоятельства. Настроение может быть радостным или печальным, веселым или угнетённым, бодрым или подавленным, спокойным или раздражённым и т.д.

Настроение зависит от общего состояния здоровья, от функций желёз внутренней секреции и особенно от тонуса нервной системы. Настроения могут различаться по продолжительности. Устойчивость настроения зависит от многих причин - возраста человека, индивидуальных особенностей его характера и темперамента, силы воли, уровня развития ведущих мотивов поведения. Настроение может окрашивать поведение человека в течение нескольких дней и даже недель. Более того, настроение может стать устойчивой чертой личности. Именно эту особенность настроения подразумевают, когда делят людей на оптимистов и пессимистов.

#### **Функции эмоций:**

Эмоции выполняют ряд функций, имеющих большое значение для адаптации человека. Во-первых, эмоции дают очень быструю (хотя и не всегда точную) оценку сложившейся ситуации: так, страх сигнализирует об опасности, улыбка - о дружелюбии и спокойствии - *сигнальная* (быстрая оценка ситуации);

Во-вторых, они помогают межличностному общению людей; считается, что до 60% значимой информации при общении человек получает через невербальные стимулы (мимику, интонацию, позу, жестикаляцию) - *коммуникативная* (невербальное общение);

В-третьих, эмоции определяют поведение человека, сигнализируя ему о его потребностях и предупреждая от неблагоприятных поступков. Так, неприятное чувство голода заставляет нас искать пищу, а страх, совесть и стыд не позволяют нам совершать преступление или предательство. При

расстройствах эмоций многие из перечисленных функций могут нарушаться - *формирование поведения* (оценка потребностей, контроль совести).

Как уже сказано, эмоции во многом определяют поступки человека, непосредственное управление поведением осуществляет воля.

**Воля** - основной регулирующий механизм поведения, который позволяет сознательно планировать нашу деятельность, преодолевать возникающие на пути препятствия, удовлетворять существующие потребности (влечения) в такой форме, чтобы это способствовало большей адаптации. Слабость воли как свойство личности или как проявление психического заболевания, с одной стороны, не позволяет человеку планомерно удовлетворить свои потребности, а с другой - приводит к немедленному удовлетворению любой возникающей потребности в такой форме, что это противоречит требованиям общества и вызывает дезадаптацию.

2. Под **психическими свойствами** человека понимают устойчивые образования, обеспечивающие определённый качественно-количественный уровень деятельности и поведения, типичный для данного человека.

Психические свойства образуют сложные структурные образования личности, к которым следует отнести:

- жизненную позицию личности (систему потребностей, интересов, убеждений, идеалов, определяющую избирательность и уровень активности человека);
- темперамент [систему природных свойств личности (подвижности, уравновешенности поведения и тонуса активности), характеризующую динамическую сторону поведения];
- способности (систему интеллектуально-волевых и эмоциональных свойств, определяющую творческие возможности личности);
- характер (систему отношений личности и устойчивых стереотипов поведения).

Под **темпераментом** понимают динамические характеристики психической деятельности. Выделяют три сферы проявления темперамента: общая активность, особенности моторной сферы и свойства эмоциональности.

**Общая активность** определяется интенсивностью и объемом взаимодействия человека с окружающей средой - физической и социальной. По этому параметру человек может быть инертным, пассивным, спокойным, инициативным, активным, стремительным и т. д.

**Особенности моторной (двигательной) сферы** можно рассматривать как частные выражения общей активности. К ним относятся темп, быстрота, ритм и общее количество движений и т. д. (походка, жестикуляция и т.п.)

**Эмоциональность**: впечатлительность, чувствительность и импульсивность.

Понятие «темперамент» было введено Гиппократом - самым видным врачом Древней Греции. Считалось что в организме человека имеется четыре типа жидкости (или «сока»): кровь, слизь, желтая желчь и черная желчь, однако преобладает у него одна из них. Смешиваясь в каждом человеке в определенных пропорциях, они и составляют его «темперамент» (с греч. «смесь», «соотношение частей»). Гиппократ предполагал, что в случае преобладания в организме человека крови (сангва), формируется сангвинический тип темперамента, слизи (флегма) – флегматический, желчи (холе) – холерический, черной желчи (мелано холе) – меланхолический тип. Гиппократ, а позднее и Клавдий Гален (также древнегр. врач), утверждали, что от темперамента зависит предрасположенность к заболеваниям, и психологические качества человека.

И.П. Павлов изучал связь между функционированием нервной системы и поведением человека (опыты на собаках).

Сангвиник – активный, быстро отзывающийся на окружающие события, стремящийся к частой смене впечатлений, сравнительно легко переживающий неудачи и неприятности, живой, подвижный, с выразительной мимикой и движениями.

Флегматик – невозмутимый, с устойчивыми стремлениями и настроением, с постоянством и глубиной чувств, с равномерностью действий и речи, со слабым внешним выражением душевных состояний.

Холерик – очень энергичный, способный отдаваться делу с особой страстностью, быстрый и порывистый, склонный к бурным эмоциональным вспышкам и резким сменам настроения, со стремительными движениями.

Меланхолик – впечатлительный, склонный к глубоким переживаниям, легко ранимый, но внешне слабо реагирующий на окружающее, со сдержанными эмоциями и приглушенной речью.

Примеры: Винни Пух – сангвиник, Ослик Иа - меланхолик, Сова(Заяц в рос. мульте) - флегматик, Тигра – холерик.

«В будничных радостях и горестях жизни нужно быть сангвиником, в важных событиях жизни – меланхоликом, относительно впечатлений, глубоко затрагивающих наши интересы, - холериком и, наконец, в исполнении раз принятых решений - флегматиком».

Особенности темпераментов сказываются в учебных занятиях и в труде.

Особая подвижность сангвиников может принести выгоду, если работа требует от него смены общения, рода занятий, частого перехода от одного ритма жизни к другому. Нужно иметь в виду, что сангвиникам часто недостает терпения и настойчивости – они работают с увлечением до тех пор, пока дело их интересует, потеряв интерес, легко могут бросить начатое дело и заняться чем-то другим.

Холерики предпочитают выполнять действия, которые можно произвольно прервать, а также стремятся к чередованию неоднородных действий. Они стремительны, выносливы и работоспособны, быстро переключаются, любят работу связанную с перемещением, сменой впечатлений, стремятся лидировать в групповой деятельности.

У флегматиков обнаруживается стойкое предпочтение стереотипных способов действия, пунктуальное соблюдение однажды принятого распорядка, а некоторую замедленность и несвоевременность реакций они восполняют более тщательным планированием действий и педантичным контролем. Они предпочитают занятия - операции, включающие статичные позы, медленные и плавные движения, добиваясь в работе больших успехов.

Меланхолики меньше устают и раздражаются, чем представители других типов, при выполнении однообразных действий. Однако при больших нагрузках они быстро устают и работоспособность их снижается. Им также противопоказаны стрессовые ситуации, требующие быстрого принятия решений и «холодной головы».

Люди разных темпераментов могут добиться очень высоких достижений в одном и том же виде деятельности за счет выработки индивидуального стиля, своих особенных приемов и способов работы.

Меланхолик, обладающий слабым типом НС, при сильных стрессах может растеряться, потерять самоконтроль и оказаться не в состоянии принять необходимое решение. Поэтому меланхолику нежелательно, например, работать водителем на общественном транспорте. Однако меланхолики могут стать выдающимися деятелями искусства, из них часто получают хорошие педагоги. Флегматику не подойдет деятельность, связанная с необходимостью быстрого переключения: если это медицина, то они, скорее станут хорошими терапевтами, нежели хирургами.

**3. Характер** (с греч. «печать», «чеканка») - это совокупность устойчивых индивидуальных свойств личности, складывающаяся и проявляющаяся в деятельности и общении, обуславливая типичные для индивида способы поведения. Эти индивидуальные особенности относятся в первую очередь, к волевой сфере (решительность, неуверенность), к чувствам (жизнерадостность или угнетенность), в умственной сфере (легкомыслие или вдумчивость). Характер выражается в отношении: 1) **к себе** – требовательный,

критичный, самодовольный; 2) **к другим людям** – эгоистичный или альтруистичный, жестокий или добрый, безразличный или чуткий, грубый или вежливый, лживый или правдивый; 3) **к делу** – ленивый или трудолюбивый, аккуратный или неряшливый, ответственный или безответственный, организованный либо неорганизованный;

В отличие от темперамента, который является врожденным, природным свойством, характер, базируясь на природных особенностях, выступает результатом воспитания, самовоспитания. Новая черта, возникающая в определенной ситуации, если повторяется и закрепляется, становится чертой характера. «Посеешь привычку - пожнешь характер». Например, если характеризовать двигательную сферу человека, то прилагательные, описывающие темперамент, будут: быстрый, подвижный, резкий, вялый, а качествами характера – собранный, организованный, аккуратный, расхлябанный.

Особенности темперамента могут противодействовать развитию определенных сторон характера. Флегматику, например, труднее, чем сангвинуку или холерику сформировать у себя инициативность и решительность. Для меланхолика серьезная проблема – преодоление робости и тревожности. Холерикам не хватает сдержанности и самокритичности, сангвиникам – усидчивости. Но серьезно и последовательно занимаясь самовоспитанием, можно активно влиять на формирование своего характера.

Личность и характер. Вспомним о личностях выдающихся людей. Считают, что тяжелым характером отличался Достоевский, очень «крутой» характер был у Павлова, Грин отличался нелюдимостью, но это не помешало им стать выдающимися личностями. Значит, характер и личность не одно и то же. То, что создает человек, его «творения» есть, по преимуществу, выражение его личности. Потомки используют результаты деятельности личности, а окружающие близкие люди иногда страдают в повседневном общении.

Если попытаться кратко выразить суть различия между характером и личностью, то можно сказать, что черты характера отражают то, КАК действует человек, а черты личности – то, РАДИ чего он действует. Очевидно, что способы поведения и направленность личности относительно независимы: применяя одни и те же способы, можно добиваться разных целей и наоборот, устремляться к одной и той же цели разными способами.

Важной характеристикой личности являются также ее **способности** — индивидуально-психологические особенности, определяющие успешность выполнения деятельности или ряда деятельностей, не сводимые к знаниям, умениям и навыкам, но обуславливающие легкость и быстроту обучения новым способам и приемам деятельности. Б. М. Теплов предложил разделять способности и задатки. При этом **задатки** определяются как врожденные, физиологические особенности человека, которые служат природной основой развития способностей. В то же время задатки — лишь предпосылки развития способностей. В процессе психического развития личности задатки преобразуются и изменяются, они представляют собой условия развития способностей, но не определяют одаренности.

Различают общие и специальные способности. Общие способности связаны с выполнением ведущих форм человеческой деятельности, а специальные — с отдельными видами деятельности. Среди общих способностей большинство исследователей выделяют общий интеллект, креативность (общую способность к творчеству) и обучаемость. Результаты психогенетических исследований свидетельствуют о высоком уровне наследуемости общего интеллекта и некоторых специальных способностей (в частности, математических, музыкальных). Между тем креативность в большей мере зависит от влияния социальной микросреды. Высокий уровень развития общих или специальных способностей характеризуется как общая или специальная одаренность, или талант. Высшей степенью развития способностей личности, выражающейся в творчестве, имеющем выдающееся значение для жизни общества, является гениальность. Для гения характерны чрезвычайная творческая продуктивность, овладение культурным наследием прошлого и вместе с тем решительное преодоление устаревших норм и традиций. Гениальная личность своей творческой деятельностью способствует прогрессивному развитию общества.

## Психология общения

1. **Общение и его функции.**
  2. **Виды и средства общения.**
  3. **Приемы эффективной коммуникации.**
  4. **Модели взаимодействия врача и пациента** (инженерная, патерналистская, коллегальная, контрактная). Самостоятельно - М.А.Лукацкий, М.Е.Остренкова «Психология» - стр. 622-625
- 

1. У человека есть особенная, чрезвычайно важная для него потребность, без удовлетворения которой он не может чувствовать себя по-человечески. Это потребность общаться с людьми. Если лишить человека возможности удовлетворения данной потребности, то в его психике могут возникнуть отклонения. Следствием дефицита общения могут стать: слабое развитие речи, недоразвитие способностей, отсутствие коммуникативных умений и навыков, слабое развитие интеллекта, недоразвитость чувств. В раннем детстве ребенок усваивает речь путем подражания взрослым людям. С помощью речи и общения формируется мышление, развивается интеллект. Дефицит общения в этом возрасте вызывает задержку психического развития, а иногда и необратимые нарушения (примером могут служить «дети-маугли»).

Науке известны случаи, когда человеческие дети воспитывались животными и были лишены влияния человеческого общества. Такие дети получили название «дети-маугли». Например, в 1920 году в Индии доктор Синг обнаружил в волчьей логове вместе с выводком волчат двух девочек. Одной на вид было лет 7-8, другой - года 2. девочек отправили в воспитательный дом. Сначала они ходили и бегали только на четвереньках, причем только в ночное время, а в течение дня спали, забившись в угол и прижавшись друг к другу как щенята. Младшая девочка, Амала, вскоре умерла, а старшая, Камала, прожила еще лет десять. Все эти годы доктор Синг вел дневник наблюдений за Камалой. Она длительное время ходила на четвереньках, опираясь на руки и ступни. Пила она лакая, а мясо ела только с пола, из рук не брала. Когда к ней подходили во время еды, она по волчьему скалила зубы и рычала. Камала хорошо видела в темноте и боялась сильного света и огня. Днем она спала, сидя на корточках в углу, лицом к стене. Одежду с себя срывала и даже в холодное время сбрасывала одеяло. Через два года Камала научилась стоять, но плохо. Через 6 лет она начала ходить, но бегала по-прежнему на четвереньках. В течение 4 лет она выучила только шесть слов, а через 7 лет - 45 слов. В дальнейшем лексикон Камалы расширился до ста слов. К этому времени она полюбила общество людей, перестала бояться света, научилась есть руками и пить из стакана. Достигнув примерно 17-летнего возраста, Камала по уровню умственного развития напоминала 4-летнего ребенка.

Обычно общению научаются в детстве и овладевают различными его видами и формами в зависимости от среды, в которой живут, от людей, с которыми взаимодействуют. Часто это происходит стихийно, без специального обучения (хотя и родители, и учителя дают определенные рекомендации, помогая ребенку грамотно, четко и вежливо излагать свои мысли). К сожалению, этого опыта бывает недостаточно для достижения взаимопонимания и продуктивного взаимодействия с разными людьми, особенно при овладении медицинской профессией.

Если бы не было общения, мы не стали бы теми, кто мы есть. Только в общении с другими людьми происходит развитие личности. Речь формируется при жизни человека, т.е. она не передается по наследству.

Около 400 лет назад индийский падишах Акбар поспорил со своими придворными мудрецами, которые утверждали, что каждый ребенок заговорит на языке своих родителей, даже если этому никто не будет его учить.

Акбар усомнился в справедливости такого мнения и провел эксперимент, достойный жестокости феодалов Средневековья. Были взяты маленькие дети различных национальностей, которых посадили по одному в отдельные комнаты. Детям прислуживали немые слуги. За 7 лет этого «эксперимента» дети ни разу не услышали человеческого голоса. Когда через семь лет к ним вошли люди, то вместо человеческой речи они услышали бессвязные вопли, вой, крики, мяуканье.

В младенческом возрасте преобладает эмоциональное общение ребенка с взрослыми. К концу первого года жизни ребенок произносит первое слово. Возраст от 1 года до 3 лет является наиболее благоприятным для развития речи. К концу 3 года жизни словарь ребенка насчитывает 500-1500 слов. В подростковом возрасте общение становится ведущим видом деятельности.

**Общение** - это обмен информацией между людьми при их взаимодействии друг с другом. (Она м.б. познавательного (умения, навыки) и эмоционально-оценочного (эмоции, переживания, настроения) характера). В результате общения знания, умения, навыки одного человека становятся общими для многих людей.

### **Функции общения:**

- 1. Коммуникативная (информационная)** – состоит в обмене информацией между людьми: мы узнаем что-то новое, интересное, т.е. приобретаем знания. Коммуникация – это обмен информацией. Во время разговора каждый участник попеременно является то говорящим, то слушающим. Человек, передающий информацию, называется *коммуникатором*, принимающий информацию – *реципиентом*.

Для того чтобы обмен информацией состоялся, собеседники должны понимать друг друга, говорить на одном языке. В легенде о Вавилонской башне рассказывается, что люди возгордились и решили бросить Богу вызов – построить башню до самого неба. Бог испугался, что люди могут преуспеть в этом, «ибо они говорят на одном языке и все, что они решат сделать, будет возможно для них». Стремясь не допустить этого, Бог смешал языки людей, чтобы они не могли понять речь друг друга. В легенде утверждается, что с тех именно пор люди говорят на разных языках.

Однако нередко бывает, что, даже зная значение одних и тех же слов, люди не всегда понимают их одинаково. Так, услышав слово «корень», ботаник представит корень растения, математик – квадратный корень из числа, врач – корень зуба, учитель русского языка – корень слова.

Если представить коммуникативный процесс в виде модели, он составит пять элементов: коммуникатор - сообщение (текст) - канал передачи информации - реципиент (аудитория) - обратная связь. Распространение информации проходит через своеобразный «фильтр доверия-недоверия». Подобный фильтр действует так, что истинная информация может оказаться не принятой, а ложная - принятой. В процессе коммуникации стоматолога и пациента перед участниками стоит задача не просто обменяться сообщениями, но добиться адекватного восприятия информации. Поэтому необходимо учитывать, что понимание сообщения зависит от формы его подачи и от личностных особенностей собеседников.

Для того чтобы стоматолог и пациент понимали друг друга, необходима единая система значений: одинаковое понимание слов (особенно терминов) и жестов. В различных культурах и профессиях одно и то же слово, выражение, жест могут нести различный смысл. Социальнокультурные, религиозные, образовательные, профессиональные различия приводят к разной интерпретации сообщения. Кроме того, сообщение может быть не принято из-за невыразительной медленной речи или речи-скороговорки, большого количества слов-паразитов, слишком сложной терминологии и логики или, наоборот, излишнего упрощения

разъяснений. При этом большое значение имеет авторитетность коммуникатора в глазах реципиента: чем выше авторитет, тем меньше преград на пути усвоения предлагаемой информации.

2. Во время общения происходит передача и восприятие эмоций и чувств, передается отношение к событию, важность и значимость его для данного человека. **Перцептивная функция** - представляет собой процесс восприятия, оценки и понимания партнерами по общению друг друга.

*Перцептивная функция* отвечает за взаимопонимание. Возникновение и успешное развитие межличностного общения возможно лишь в том случае, если между его участниками существует взаимопонимание. То, в какой мере люди отражают черты и чувства друг друга, воспринимают и понимают других, а через них и самих себя, во многом определяет отношения, складывающиеся между партнерами, и способы, с помощью которых они осуществляют совместную деятельность. Таким образом, процесс познания и понимания одним человеком другого выступает как обязательная составная часть общения.

3. **Интерактивная** – заключается в организации взаимодействия между индивидами, т.е. в обмене не только знаниями и идеями, но и действиями. Так, выходя из маршрутки, мы молча протягиваем деньги за проезд водителю, а он также молча берет их и отсчитывает нам сдачу. Никакой информации мы тут не получаем, а просто взаимодействуем – обмениваемся действиями. Благодаря *интерактивной функции* общения человек налаживает взаимодействие с другими: с семьей, учебной или профессиональной группой и т. п.

Для взаимодействия врача, медицинского работника и пациента очень важен фактор доверия. Пациент, не доверяющий врачу, может не рассказать о сопутствующих заболеваниях, утаить некоторые симптомы или не выполнять рекомендации доктора. Доктор, не доверяющий пациенту или коллегам, будет перестраховываться, перепроверять анамнез, лабораторные данные и т. п. Исследования психологов показывают, что доверие бывает сознательное и подсознательное. Сознательное доверие строится на основе опыта. Подсознательное доверие не связано с тем, как давно вы знакомы, для вас важно, насколько человек похож на вас или соответствует вашим ожиданиям.

## 2. **Виды общения и средства общения.**

Виды общения:

1) *Непосредственное* общение предполагает восприятие друг друга напрямую, без каких-либо вспомогательных средств. При *опосредованном* способе используются книги, технические средства.

2) *неформальное (личное)*- обычное общение людей, каждый из которых отличается своими уникальными качествами. В ходе общения мы лучше узнаем друг друга;  
*деловое (формальное)* – человек выступает как носитель определенной роли (учитель-ученик, покупатель-продавец);

3) *вербальное* (от лат. verbal - словесный) - с помощью речи;  
*невербальное* – это все неречевые средства (мимика, жесты, поза).

Главным средством общения считается язык.

**Язык** – это исторически сложившаяся система знаков, которая служит средством человеческого общения и мыслительной деятельности (мышления).

**Речь** – это способность к говорению.

Язык является средством установления взаимопонимания для тех, кто им владеет. В то же время он становится средством изоляции для тех, кто его не знает. Например, притча о Вавилонском столпотворении.

Когда мы пользуемся языком для передачи информации, то он становится речью. Речь – это язык в действии, или вербальная коммуникация.

Выделяют различные виды речи: Речь

Внутренняя

Внешняя

Письменная

Восклицательная

Диалогическая

Монологическая

*Внутренняя речь* – это речь для себя. Попробуйте проследить за тем, как вы решаете задачу на уроке. Ведь никто не слышит ваших рассуждений. Вы сами с собой размышляете, какой путь решения выбрать, что на что умножить или поделить, а в конце предлагаете себе сравнить то, что получилось, с результатом у товарища или заглянуть в ответ. Отличительная черта этой речи в том, что она не слышна другим и понятна только одному человеку – вам.

*Внешняя речь* (устная) – это речь, предназначенная для людей. В устной речи общение ограничено условиями общего пространства и времени. Обычно собеседники хорошо видят друг друга или находятся на таком расстоянии, что могут услышать сказанные слова, что накладывает отпечаток на характер речи. При изменении условий, например, при разговоре по телефону, характеристики речи обычно меняются (она становится более краткой, менее обстоятельной и т.п.).

Основная задача восклицательной речи – сообщить всем о вашем состоянии или отношении к окружающим. Восклицание будет понятно только в том случае, если окружающие находятся рядом и наблюдают происходящее. (Например, «Ой!»).

Диалогическая речь, которую также называют разговорной, поддерживается взаимными репликами собеседников. Речь свернутая.

Монолог произносится одним человеком при обращении к другому или многим людям. Он продолжается достаточно долго, не перебивается репликами других и требует предварительной подготовки.

*Письменная речь* - самая жестко регламентированная правилами речь. Она не имеет никаких дополнительных средств воздействия на воспринимаемого, кроме самих слов, их порядка и знаков препинания.

Человеческое общение – это не только говорение или слушание. Это еще и сложнейший процесс мимических действий и телодвижений. Слово считается главным элементом общения, однако ни слово, ни членораздельная речь не могут существовать вне двигательной активности человека.

Представьте себе, что бы вы делали, как общались с людьми, если бы попали в страну, язык которой вам неизвестен. Как вы попросите попить? Как сообщите, что голодны? Правильно, с помощью жестов.



**Невербальное общение** – это такое общение, где средством передачи информации выступают все несловесные средства, т.е. это общение без использования слов

А. Миробян установил, что передача информации происходит за счет только слов на 7 %, за счет звуковых средств - на 38 % и за счет невербальных средств - на 55 %. Исследования профессора Бердвистела показали, что вербальный компонент обучения занимает 35 %, а невербальный - 65 %.

#### Классификация невербальных средств общения.

(зрение) Визуальные	(слух) Акустические	(осязание) Тактильные	(обоняние) Ольфакторные
- походка; - мимика; - пантомимика;  - кожные реакции; - проксемика; - вспомогательные средства общения (признаки пола, возраста, расы); - средства преобразования природного телосложения - это одежда, прическа, косметика, очки, украшения, тату, борода	- качество голоса, - громкость, - тембр, ритм;  - речевые паузы, - смех, плач, - вздохи, кашель	- прикосновения - пожатие руки - объятие - поцелуй	- приятные и неприятные запахи окруж. среды - естественные и искусств. запахи человека

Основными задачами невербального общения можно считать:

- придание нового смысла словесному тексту, правильное толкование слов;
- выражение эмоций, оценки, смысла ситуации;
- создание и поддержка психологического контакта, регуляция процесса общения.

К невербальным (неречевым) средствам общения относятся:

- 1) интонация, тембр голоса, паузы, скорость речи и т. п.;
- 2) мимика и пантомимика;
- 3) дистанция в общении (расстояние между говорящими);
- 4) контакт глаз.

Восприятие собеседниками друг друга во многом зависит от *голоса* говорящего - его интенсивности (громкости), высоты, тембра, интонации. Громкость голоса связана с индивидуальной манерой распоряжаться пространством общения. Владение голосом подразумевает интуитивный выбор громкости, которая нужна для данного помещения, обстоятельств данного разговора. Люди, имеющие привычку говорить громче, чем следует, как бы захватывают пространство, в котором существуют не только они одни, но и другие люди. Повышенная громкость в целом свойственна возбужденному, напряженному общению. Носители громкой речи воспринимаются окружающими как доминирующие, желающие привлечь к себе внимание (однако не следует забывать о возможных дефектах слуха, при которых нарушается восприятие громкости собственной речи).

*Скорость речи* может много рассказать о темпераменте, об эмоциональном состоянии собеседника. Человек возбужденный говорит быстрее, чем обычно, слегка не договаривая слова. Человек подавленный, утомленный говорит медленнее, монотоннее, снижая скорость и громкость речи к концу фраз.

Для установления хорошего контакта оба собеседника, как правило, идут навстречу друг другу. Врач легче установит атмосферу доверия во время беседы, несколько изменяя характеристики своего голоса, приравливаясь к речи пациента, по возможности подстраиваясь по скорости, но удерживая адекватный уровень громкости речи.

2) В создании доверительной, спокойной атмосферы в общении большую роль играет учет *пантомимики* - позы и жестов человека. Они могут быть напряженными - сигнализирующими о том, что ваш собеседник «собрался» и готов к отпору в ожидании неприятного сообщения; «закрытыми», говорящими о недоверии (скрещенные на груди руки, отстраненное от вас туловище); агрессивными (руки, сжатые в кулаки). Поза собеседника может быть спокойной, удобной, расслабленной, рассчитанной на продолжительное общение. Для создания атмосферы сотрудничества, внимательного слушания, при котором пациента обычно не торопят, врачу обязательно нужно самому сидеть в удобной, спокойной, стабильной позе.

Французский социальный психолог Н. Геган обнаружил закономерность: человек, которому приветливо улыбнулись, чаще проявляет готовность помочь другим. В эксперименте случайным спускающимся по лестнице мужчинам и женщинам улыбалась симпатичная девушка. В конце лестницы другой экспериментатор ронял коробку с дискетами. Те, кому по дороге улыбнулись, гораздо чаще предлагали свою помощь. Геган предполагает, что улыбка не только повышает настроение, но и повышает самооценку. Человек бессознательно хочет сохранить положительный настрой и приходит на помощь другому, повышая самоуважение.

3) Важным фактором общения является *дистанция*, при которой комфортно вести беседу. Расстояние, которое собеседники невольно, а иногда и осознанно стараются сохранять при общении с разными людьми, больше всего зависит от характера самого общения (интимное, личное, деловое или публичное), а также от индивидуальных особенностей участников взаимодействия, их социального статуса, национальной культуры. Так, для интимного общения - общения хорошо знакомых, близких людей - характерно расстояние до 40- 45 см (**интимная зона**). При личном общении - общении дружеском или полупоформальном - комфортное расстояние колеблется от 40 до 120 см (**личная зона**). Оно зависит от степени знакомства людей, важности и направленности разговора, эмоционального состояния, а также национальных традиций. Так, жители северных стран и сельские жители предпочитают большую дистанцию, чем жители юга и горожане. Деловое или социальное общение может осуществляться на расстоянии от 1 до 4 м и характерно для незнакомых людей, вступающих в контакт по необходимости (**деловая зона**). Они являются в данный момент представителями организации, профессии, социальной роли (продавец - покупатель, начальник - подчиненный) и т. п. Расстояние тем больше, чем дальше эти люди находятся на социальной лестнице. Публичное общение - общение одного человека с группой, аудиторией без микрофона возможно на расстоянии от 4 до 8 м (**публичная зона**).

Удобное для врача расстояние при общении с пациентом не всегда может быть приемлемым для последнего: слишком далеко отстоящий стул у одних вызывает желание подвинуть его к врачу, у других возникает ощущение незащищенности, а третьих это расстояние вполне устраивает, не нарушая комфортного состояния.

Не следует начинать беседу с пациентом с предложения сесть в специальное медицинское кресло, лечь для осмотра и т. д. Кроме того, если один из собеседников сидит, а другой стоит,

это заведомо провоцирует на неравноправные отношения и может вызвать негативную реакцию, затрудняющую общение.

В стоматологии возникает и проблема нарушения дистанции, так как лечение вынужденно происходит с нарушением интимного пространства как пациента, так и врача, а характер общения чаще всего соответствует социальной ситуации (роли врач - пациент). Это может вызывать дополнительное беспокойство, дискомфорт, усиливать стрессовое воздействие. В качестве профилактических мер можно попробовать перейти на уровень личного контакта - обращаться к пациенту по имени (имени и отчеству, представиться самому, если пациент обратился к вам впервые). С общительными, открытыми пациентами желательно коротко коснуться какой-либо личной темы, на которую они с вами сами говорили.

4) Большое значение для установления первого контакта и результативного общения в дальнейшем имеет *взгляд человека*. Ему издавна приписывали особую роль в налаживании эмоциональных связей с собеседниками и в передаче тонких смысловых оттенков. Существуют общие закономерности восприятия зрительного контакта, схожие для всех людей, и индивидуальные особенности, связанные с ведущим каналом восприятия у конкретного человека, с национальными особенностями и сложившимися культурными традициями. Так принято выделять «контактные» и «неконтактные» культуры, в которых существуют негласные, но общепринятые нормы, указывающие, когда можно, а когда нельзя смотреть в глаза собеседнику. В России преобладает «контактная» культурная традиция, поэтому лица, избегающие зрительных контактов, оцениваются негативно. Однако не все так однозначно, и долгий прямой взгляд часто воспринимается как нарушение психологической дистанции, что не всегда приятно собеседнику, и может быть воспринято как доминирование, вызов, агрессия. Психологические исследования показывают, что среднее время, в течение которого прямой взгляд в глаза незнакомому человеку переносится им без дискомфорта, - не более 3 секунд. Таким образом, для налаживания продолжительного общения следует избегать как отсутствия зрительного контакта, так и злоупотребления им.

Иногда для врачей характерен «невидящий» взгляд, когда глаза обращены на пациента, но взгляд как бы проходит сквозь него или до него не доходит. Это часто бывает следствием психологической усталости, «эмоционального выгорания», желания отгородиться от многочисленных контактов. Такой взгляд полностью уничтожает возможность полноценного общения, остаются лишь формальные контакты.

### **Умение слушать собеседника**

Одним из основных секретов эффективного общения с любым человеком является умение внимательно его слушать. «Секрет влияния на людей - не в умении говорить, а в умении быть хорошим слушателем, - писал Дейл Карнеги. - Многие люди, пытаясь убедить кого-то в своей правоте, слишком много говорят сами. Дайте высказаться другим людям». Эдинбургская декларация Всемирной федерации по медицинскому образованию постановила, что каждый пациент должен иметь возможность встретить в лице врача специалиста, подготовленного в качестве внимательного слушателя, тщательного наблюдателя, эффективного клинициста, а также человека, обладающего высокой восприимчивостью в сфере общения.

К сожалению, неумение врача выслушать своего пациента - распространенное явление. Это происходит, когда доктор либо вообще не умеет слушать других, либо не ставит себе задачу выслушивать пациента, так как в этой ситуации не готов к партнерской позиции. Врач, не умеющий внимательно и доброжелательно выслушать пациента, вряд ли получит достаточную информацию, чтобы поставить правильный диагноз и подобрать наиболее подходящее лечение. Кроме того, и пациент вряд ли будет следовать предписаниям такого невнимательного доктора. Одна из проблем современной медицины - падение авторитета врача у пациентов, и это ведет к ухудшению здоровья населения.

Иногда самая важная информация может быть высказана страдающим человеком в завуалированной форме. Замечания, сделанные как бы между прочим, могут заключать в себе гораздо

более серьезное содержание. Например, фраза: «Да, кстати, мой сосед говорит, что у его знакомого был рак, а у него также болел желудок», - может объяснить доктору, почему обычный гастрит так тревожит пациента.

В любом высказывании существуют по крайней мере два уровня: информационный и эмоциональный. Следовательно, обратная связь может быть двух видов - отражение информации и отражение чувств говорящего. Выделяют следующие *виды слушания*: активное (рефлексивное) и пассивное (нерефлексивное).

**Пассивное (нерефлексивное) слушание** - это слушание без анализа, рефлексии, дающее собеседнику возможность высказаться. Это умение внимательно молчать, не вмешиваясь в речь собеседника своими замечаниями. Если вы имеете дело с человеком, находящимся в состоянии эмоционального возбуждения, необходимо его просто успокоить. Часто человек в таком состоянии не очень хорошо понимает, что именно он говорит. Поэтому восприятие информации или его чувств - дело совершенно бессмысленное или даже вредное. Главный принцип - минимум ответов. Ответы при нерефлексивном слушании должны быть сведены к минимуму типа: «Да!», «Ну и ну», «Продолжайте», «Интересно!» и т.п. Любая ваша фраза в лучшем случае будет пропущена собеседником «мимо ушей», в худшем - собьет его с мысли или даже вызовет агрессивную реакцию: ведь вы идете против его желания выговориться самому. Поэтому важно просто слушать человека, давая ему понять, что он не один. Лучше всего при этом действуют так называемые «угу-реакции»: «да-да», «угу», «ну, конечно» и т. п. Дело в том, что эмоциональное состояние человека подобно маятнику: дойдя до высшей точки эмоционального накала, человек начинает успокаиваться, затем сила его чувств опять увеличивается, дойдя до высшей точки, снова падает и т. д. Если не вмешиваться в этот процесс, то, выговорившись, человек успокоится.

Не молчите, потому что глухое молчание у любого человека может вызвать раздражение, а у возбужденного человека это раздражение будет усилено. Не используйте парафразы, они могут вызвать взрыв негодования. Ваша главная задача - «не заразиться» от собеседника его эмоциями, что сделать не так-то легко, особенно если эти эмоции направлены на вас.

В общении важно сочетать рефлексивное и нерефлексивное слушание.

**Активное (рефлексивное) слушание** подразумевает постоянное отражение содержания той информации, которую передает вам собеседник. Это процесс расшифровки смысла сообщений. Понять значение сообщения помогают рефлексивные ответы:

- *выяснение* – обращение к говорящему за уточнениями при помощи ключевых фраз типа: «Я не понял», «Что вы имеете в виду», «Пожалуйста, уточним это» и т.п.

- *перефразирование* – собственная формулировка сообщения говорящего для проверки его точности. Ключевые фразы: «Как я понял вас», «Вы думаете, что ...», «По вашему мнению» и т.п.

- *отражение чувств* – здесь упор делается на отражении эмоционального состояния говорящего при помощи фраз: «Вероятно, вы чувствуете...», «Вы несколько расстроены...» и т.п.

- *резюмирование* - подытоживаются основные идеи и чувства говорящего. Используются фразы типа: «Вашими основными идеями, как я понял, являются ...», «Итак, вы считаете...» и т.п. Резюмирование особенно уместно в ситуациях при обсуждении разногласий в конце беседы, во время длительного обсуждения вопроса, при обсуждении разговора. Этот прием

позволяет понять, уяснить, правильно ли была понята сказанная вами информация, есть возможность исправить ее.

Активное слушание незаменимо при сборе анамнеза и в деловых переговорах, в ситуациях, когда ваш партнер по общению равен вам или сильнее вас, а также в спорных ситуациях или когда собеседник ведет себя конфликтно, агрессивно, стремится продемонстрировать свое превосходство или говорит очень путано, перескакивая с одной темы на другую. Это также очень хорошее средство успокоиться и настроиться самому или настроить собеседника на деловую волну, если у вас возникает желание нагрубить партнеру, развить начавшийся конфликт.

Иногда за активное слушание принимают поведение врача, который забрасывает пациента вопросами, не давая последнему выразить свои мысли и чувства. В данном случае врач, демонстрируя отсутствие чуткости, очень быстро формирует гипотезы о том, каковы причины жалоб пациента, и направляет свой «допрос» на доказательство этих поспешных гипотез.

В этом случае пациент чувствует, что его обделили вниманием («доктор даже не выслушал, что я хотел ему сказать»), и, кроме того, врач заранее ограничивает круг поиска симптомов, что чревато опасностями. Ведь даже в случае, когда изначальная гипотеза оказывается верной, это отнюдь не гарантирует того, что пациент не имеет других заболеваний.

Пациентка О. 43 лет пришла в клинику для удаления зуба. Она обратила внимание врача на то, что у нее в анамнезе была реакция на анестетик, на это доктор ответил, что за четыре года работы с ультракаином у него не было ни одного случая осложнения. Через 5 мин после проведения анестезии у больной случился обморок. Пациентке тут же оказали помощь, но с последствиями обморока (слабостью, болями в области сердца) больная боролась еще несколько дней.

Как и всякая другая техника, приемы активного слушания не универсальны. Они работают только тогда, когда вы учитываете ситуацию, содержание разговора и эмоциональное состояние собеседника. Бывает, что приходится слушать человека, находящегося в состоянии аффекта, сильного эмоционального возбуждения, и в этом случае приемы активного слушания не сработают. Ваш собеседник и не является в прямом смысле собеседником. В данный момент он человек, который не контролирует собственные эмоции, не способен улавливать содержание разговора. Поэтому ему необходимо только одно - успокоиться, восстановить самоконтроль, и только после этого с ним можно будет общаться «на равных», только после этого он способен слышать то, что вы ему говорите. В таких случаях эффективно работает пассивное слушание.

Задача врача - помочь пациенту высказать свои жалобы и опасения. Словесными и несловесными стимулами (взглядом, улыбкой, жестом) он поощряет его рассказ, аккуратно направляя разговор в нужное русло. Кивок головы, движение навстречу, доброжелательная просьба-вопрос в нужный момент «Об этом, пожалуйста, подробнее», «Правильно ли я понял, что у вас...?» - все это подбадривает человека, способствует его откровенности, подводит его к более точному выражению жалоб.

### **Знаете ли вы?**

В начале беседы, давая пациенту возможность высказаться, предпочтительнее использовать открытые вопросы: «Как ваше самочувствие?», «Как это началось?». Закрытые, более директивные вопросы, направленные на выяснение конкретной информации и ограничивающие свободу высказываний (например, «Какая температура была утром?», «Ухудшилось самочувствие или улучшилось?»), необходимы для уточнения жалоб. Но если при сборе анамнеза они преобладают, это может сковывать пациента, лишая его инициативы и отталкивая от сотрудничества. Нередко возникает ситуация, когда врач борется и против болезни, и против человека - ее «носителя», а не ситуация взаимодействия, сотрудничества врача и пациента для достижения общей цели - выздоровления.

При сборе анамнеза необходимо предоставить пациенту свое понимание в виде обратной связи. Кратко резюмируйте его жалобы и спросите, правильно ли вы его поняли. Тогда у него будет уверенность в том, что вы услышали все, что он хотел вам сказать, а также появится возможность исправить или дополнить свои жалобы.

Не забывайте воспользоваться обратной связью от пациента - попросите его рассказать, как и какие ваши рекомендации он выполнял и каких достиг результатов. В этом случае вы сможете не только более эффективно помочь этому пациенту, но и обучаться на его примере, получая подтверждение или опровержение своих прогнозов.

При использовании метода убеждения в зависимости от ситуации следует использовать его различные формы: доказательство - использование логических аргументов, примеров, ссылки на авторитетные источники; переубеждение - опровержение аргументов другого; личный пример и привлечение других специалистов.

Иногда допустимо использование внушения и речевых манипуляций. Речь идет не о гипнозе или обмане, а об определенных речевых стратегиях, построенных таким образом, чтобы пациент, испытывающий, например, страх и поэтому не реагирующий на логическую аргументацию, все-таки услышал вас. Примером может служить использование эффекта плацебо - пациенту дают прополоскать рот слабым раствором сиропа или специальным ополаскивателем для ротовой полости, говоря, что это легкий анестетик, и болевые ощущения снижаются.

## **Психология здоровья.**

- 1. Здоровье и здоровый образ жизни (ЗОЖ).**
  - 2. Стресс. Виды стресса.**
  - 3. Дентофобия и ее профилактика на стоматологическом приеме.**
- 

**1. Здоровье** - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия человека, а не только отсутствие у него болезней и физических дефектов (определение понятия «здоровье», зафиксированное в уставе ВОЗ – ***Всемирная организация здравоохранения***).

Эксперты ВОЗ определили факторы, приводящие к нарушению нормального процесса формирования здоровья как системы:

- 1) индивидуальная предрасположенность - наследственность, особенности развития в перинатальный период, несчастные случаи или заболевания в прошлом, характер воспитания в детском возрасте и т. п.;
- 2) социальная предрасположенность - ценностная ориентация общества, социальный тип человека, индивидуальный образ жизни, особенности поведения, характерные для определенной группы, воспитание и образование в подростковом возрасте и т. п.;
- 3) обстоятельства жизни ребенка, сложившиеся к подростковому возрасту, - доход семьи и стиль семейной жизни, жилищные условия, возможность получить работу, стрессы и кризисные ситуации и т. п.;
- 4) возможности по сохранению здоровья, имеющиеся у конкретного индивида, - наличие свободного доступа к службам здравоохранения, характер питания, санитарно-профилактические мероприятия, образование в области сохранения и укрепления здоровья и т. п.

Здоровый образ жизни — образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья.

**ЗОЖ** - это концепция жизнедеятельности человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки, морального настроя и отказа от вредных привычек.

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций.

### **Основные составляющие ЗОЖ:**

- воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;
- окружающая среда: безопасная и благоприятная для обитания, знания о влиянии окружающих предметов на здоровье;
- отказ от вредных привычек: самоотравления легальными наркотиками (алкоголь, табак) и нелегальными.
- питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов;
- движения: физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения (например, гимнастика), с учётом возрастных и физиологических особенностей;
- гигиена организма: соблюдение правил личной и общественной гигиены, владение навыками первой помощи;
- закаливание;

На физиологическое состояние человека большое влияние оказывает его **психозмоциональное** состояние. Поэтому выделяют дополнительно следующие аспекты ЗОЖ:

- **эмоциональное самочувствие**: психогигиена, умение справиться с собственными эмоциями, сложными ситуациями;
- **интеллектуальное самочувствие**: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах;
- **духовное самочувствие**: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели и стремиться к ним, оптимизм.

**Оптимальный труд и достаточный отдых** также влияют на наше здоровье. Активная деятельность, не только физическая, но и умственная, хорошо действуют на нервную систему, укрепляет сердце, сосуды и организм в целом. Существует определённый закон труда, который известен многим. Людям занятым физическим трудом, необходим отдых, который не будет связан с физической активностью, и лучше, если во время отдыха будут проведены умственные нагрузки. Людям, работа которых связана с умственной деятельностью, полезно во время отдыха занимать себя физической работой.

Такое понятие как **распорядок дня** всё реже встречается в жизни современного человека, но этот фактор тоже имеет немаловажную роль в сохранении здоровья. Ритм жизни человека обязательно должен предусматривать время для труда, отдыха, сна, и еды. Человек, который не соблюдает режим дня, со временем становится раздражительным, у него накапливается переутомление, такие люди чаще подвержены стрессу и заболеваниям. К сожалению, современному человеку сложно поддерживать хороший распорядок дня, приходится жертвовать временем, отведённым на сон, принимать пищу только тогда, когда на это есть время, и т. д. Правильный распорядок дня поможет не только сохранить здоровье, но и лучше организует ваше время.

Также наше здоровье зависит от хорошего **сна**. Достаточный сон необходим для нормальной деятельности нервной системы. Потребность во сне у разных людей может быть разной, но в среднем рекомендуется спать не менее 8 ч. Регулярное недосыпание ведёт к снижению работоспособности и сильной утомляемости. Для того чтобы Вас не мучила бессонница необходимо за 1 ч. до сна прекратить физическую или умственную работу. Последний приём пищи должен быть не позднее, чем за 2 ч. до сна. Спать лучше в хорошо проветриваемой комнате, а также желательно ложиться спать в одно и то же время.

**Физическая нагрузка** является одним из важнейших средств укрепления здоровья. Даже

небольшая каждодневная 20-минутная гимнастика приносит огромную пользу. Гимнастика, атлетика, подвижные игры очень полезны для сердечно-сосудистой системы, лёгких, укрепления опорно-двигательного аппарата. Занятия бегом оказывают положительное влияние на нервную и эндокринную системы. Ходьба помогает избавиться от лишнего веса. Подсчитано, что за 1 час быстрой ходьбы сгорает до 35 граммов жировой ткани.

Не стоит забывать о здоровом образе жизни и людям старшего возраста. Даже пожилому человеку необходимы физические нагрузки оптимальные для его возраста. При недостаточной физической активности у пожилых людей развивается ожирение, болезни обмена веществ, возрастает риск сахарного диабета, нарушается деятельность желудочно-кишечного тракта. Стоит помнить о том, что физические нагрузки в таком возрасте должны быть дозированными и соответствовать возрасту.

## 2. Стресс. Виды стресса.

Данное понятие было введено в обиход канадским ученым Гансом Селье. Еще в 1936 году он обратил внимание, что организм в ответ на любое требование среды реагирует напряжением (буквально «стресс» и означает «напряжение»). Иными словами, ***стресс** - целесообразная приспособительная реакция, обеспечивающая адаптацию к многообразным условиям жизни.*

Ганс Селье выделил три фазы реагирования организма на стресс:

1. Реакция тревоги – в начале стрессовой ситуации происходит мобилизация необходимых сил в организме. Учащается пульс, дыхание и сердцебиение, человек потеет, могут появиться боли в желудке. Человек становится неусидчивым, беспокойным, может появиться страх.
2. Фаза сопротивления, когда делается попытка преодолеть возникшие трудности. На этой стадии организм устойчив к различного рода воздействиям.
3. Реакция истощения – после длительного напряжения понижается способность организма к сопротивлению. В этот период возрастает восприимчивость к заболеваниям, истощается запас физических сил. Организму необходимо восстановление.

### **Стресс - это норма жизни. Главное не доводить до третьей фазы.**

Мы привыкли понимать под стрессом нечто негативное, однако это не так. Стресс помогает организму поддерживать внутреннюю среду неизменной, постоянной. Многие среды организма: кровь, лимфа и прочие - должны обладать определенными свойствами, если эти свойства изменить организм погибает. Так вот основная функция стресса - обеспечить сохранение этих свойств, то есть поддержание гомеостаза организма (постоянства внутренней среды).

Однако Селье разделил два вида стресса. Если стресс не наносит вреда организму (вызван позитивными эмоциями или слабыми негативными, которые помогают мобилизовать силы организма и обеспечить повышение жизнедеятельности) - речь идет об **эустрессе**. Стресс, наносящий организму вред (вызванный продолжительными негативными воздействиями) - называют дистрессом. Как факт, когда пишут или говорят о стрессе, имеется в виду дистресс, негативный стресс.

Когда говорится о стрессоустойчивости, речь идет также об устойчивости к дистрессу.

У кого лучше стрессоустойчивость - у женщин или у мужчин? Вопрос не простой. Кажется, что мужчины вообще крепче и стрессы переносят легче, но это не совсем так. В целом женщины лучше адаптируются к длительным неблагоприятным воздействиям, и в этом смысле - женщины более стрессоустойчивы, чем мужчины. Однако при резких и неожиданных неприятностях слабее женщины.



---

## Что делать и как жить, чтобы с дистрессом не сталкиваться?

**Первое** - вести здоровый образ жизни. Хорошее здоровье, сильная иммунная система - снижают негативные последствия стрессовых факторов. Ложитесь вовремя, двигайтесь, закаляйтесь!

**Второе** - не слушайте людей, которые вам внушают, что все вокруг тяжело и ужасно, что все вокруг сплошной стресс. Оптимистический настрой, умение видеть в ситуации хорошее - наше все. Это полезно и для здоровья, и для отношений. Вы сами захотите жить рядом с человеком, который всего боится и на все жалуется?

**Третье:** становитесь информированным реалистом. Глупо быть страусом и прятать голову в песок, объективные трудности от этого не исчезнут. Если вы знаете, какие трудности вам ждут, они не будут для вас неожиданностями. Предупрежден - значит, вооружен. Если есть возможность стрессовую ситуацию предсказать, негативные последствия от стресса снижаются, а часто и вообще не возникают.

**Четвертое:** отучайте себя переживать, учите себя действовать. Учитесь любую ситуацию встречать спокойно, не как проблему, а как задачу. Что можно поправить или предупредить - сделайте, в отношении всего остального - расслабьтесь и примите.

«Господь дал мне три замечательных качества: Мужество - бороться там, где я могу что-то изменить, Терпение - принять то, с чем я справиться не в силах. Мудрость - отличать одно от другого».

**Пятое:** отучайте себя от позиции Жертвы, переключайтесь на активную жизненную позицию. В опытах на крысах было доказано, что те крысы, которые имели возможность как-то прятаться от удара электротоком - получали стресс меньший, адаптация проходила быстрее и заканчивалась успешнее. Радостный научный факт: человек с активной жизненной позицией больше бережет свой организм.

А это значит: разберитесь, что у вас порождает ваш стресс (дистресс) и что вы можете в этой ситуации реально изменить. Если у вас сумасшедшая работа: может, не таблетки пить, а работу поменять? (ну, если хотите жить, а не постоянно дергаться). Если реально не хватает денег, то глупо слушать красивую музыку и медитировать на звук «ОММММ»: думайте, как заработать денег. И так далее: легких решений здесь очевидно может и не быть, но и под лежащий камень вода не течет. Кто хочет - ищет возможности. Все остальные - переживают стресс... У вас все получится!

### 3. Дентофобия и ее профилактика на стоматологическом приеме.

*Страх* принадлежит к категории фундаментальных эмоций человека. Природа страха - условно-рефлекторная, так как в нем закодирована эмоционально переработанная информация о возможной опасности. Само же чувство страха появляется произвольно, сопровождаясь выраженным чувством волнения, беспокойства или ужаса.

По степени выраженности страх делится на *ужас, испуг, собственно страх, тревогу, опасения, беспокойство и волнение*. Несмотря на свою отрицательную окраску, страх выполняет важные функции в психической жизни человека. Как реакция на угрозу, страх позволяет избежать встречи с ней, играя таким образом защитную, адаптивную роль в системе психической саморегуляции. Одной из базовых потребностей человека является потребность в безопасности. Любая медицинская манипуляция, особенно связанная с неприятными ощущениями, противоречит этой основной потребности организма. Именно на этом базируется чувство страха, тревоги и психологического дискомфорта.

Профилактика стресса на стоматологическом приеме является одной из актуальных проблем в стоматологии. Проводимое лечение часто сопровождается сильным эмоциональным напряжением. Человек бледнеет или краснеет, возникает тахи- или брадикардия, гипо- или гипертония мышц, меняется деятельность потовых, сальных, слезных и других желез. У испуганного человека расширяются глазные щели и зрачки, повышается артериальное давление. Это может провоцировать появление во время стоматологического вмешательства различных осложнений общего характера, а также осложнение в дальнейшем хронических и сопутствующих

заболеваний пациентов. Но состояние беспокойства, тревоги, нервозности у пациентов перед стоматологическими манипуляциями - это не дентофобия. Если пациент уже пришел и сел в кресло стоматолога, врач и сам может и должен провести необходимую психологическую подготовку. Но в состоянии дентофобии ребенка приведут силой, а взрослый просто не придет. В этом случае нужна специальная стоматологическая коррекция.

*Дентофобия* – трудно преодолимый страх перед любыми стоматологическими манипуляциями, возникновение стойких негативных эмоций при любых упоминаниях о болезни зубов, стоматологической поликлинике, специфических запахах лекарственных препаратов, звуках работающей бормашины и т. д.

Врачи-стоматологи, пытаясь уговорить больного с дентофобией, отмечают одну интересную деталь - *пациент их практически не слышит*, а если даже и слышит, то абсолютно не поддается уговорам. Характерной картиной является достаточно большое число сотрудников, пациентов из очереди, родственников, сопровождающих пациента. Все дружно, практически одновременно и, главное, очень *убедительно, по их мнению*, пытаются объяснить пациенту, что манипуляции, которые его ожидают, будут безболезненны, кратковременны и что он получит после этого глубокое моральное удовлетворение или ощутимое подарочное поощрение. Но пациент остается непоколебим, детей даже не пугают угрозы физической расправы со стороны родителей, что чаще всего и происходит. Если же после долгих убеждений доктору удается уговорить пациента, то после приема он чувствует значительную физическую усталость, которая сопровождается впоследствии обострением хронических заболеваний и заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Почему же пациент не поддается уговорам? Почему пациент, твердо желая полечиться у стоматолога, в последний момент отказывается от помощи? Что же происходит?

В момент воспроизведения ситуации, например, ожидания приема у стоматолога, достаточно присутствия хотя бы одного из характерных факторов (вид белых халатов, звук инструментов в лотке, звук работающей бормашины) и мозг пациента автоматически переводится из обычного аналитического режима в реактивный. Клинически это состояние проявляется по-разному в соответствии с возрастом и личностными параметрами пациента. У детей выражено психомоторное возбуждение, у взрослых проявляются соматические спастические реакции, но во всех случаях выражены характерный взгляд, неадекватность поведения. Вот почему уговоры окружающих бесполезны - пациент их не воспринимает. Чаще всего больные осознают, что степень угрозы ими преувеличена, однако критическое отношение к этим переживаниям частичное.

Знание, что другие не рассматривают данную ситуацию как опасную, не избавляет пациента от новой атаки страха. В связи с опасением перед возобновлением страха больные избегают таких ситуаций, т. е. умом понимают, что зубы, конечно, лечить надо, но всеми силами стремятся избежать этого (именно сегодня - совещание, а завтра - собрание в школе, да и, кажется, дождь собирается).

Дентофобия не является врожденной, а приобретает в процессе жизненного опыта. Особую роль в возникновении дентофобии играет предыдущий опыт перенесенных соматических, терапевтических и хирургических заболеваний в раннем детском возрасте и непосредственно опыт общения со стоматологом. Формированию дентофобий в любом возрасте предшествуют психотравмы различной этиологии и глубины. Наиболее вероятным фактором формирования дентофобий оказался негативный опыт первых посещений стоматолога в детском возрасте.

Часто первый опыт общения с врачом-стоматологом определит дальнейший и психологический, и стоматологический статус пациента. На первом приеме важно оказать пациенту квалифицированную стоматологическую помощь. Очень важно, чтобы первые медицинские манипуляции были безболезненными и непродолжительными. Пациент, особенно если это ребенок, должен испытывать психологический комфорт - спокойное, уверенное, ненавязчивое общение с доктором. Он встречается и знакомится с врачом: *насколько в докторе развито сострадание к пациенту, чувствительность к чужой боли, деликатность, вежливость, корректность, эмпатия*. Пациенту необходимо дать возможность рассказать о своих проблемах, внимательно выслушать его.

Но долгое время на эту сторону стоматологического приема не обращали внимания. Главное - вылечить зубы, отчитаться по пломбам и санациям (от нас стоматологов ведь требуют именно этого, хронометраж врача рассчитан в соответствии с эргономикой - 20 минут на одного пациента). Родителям главное, чтобы зубки были здоровы, а какой ценой все это осуществляется - мало кого волнует. Душа леденеет от криков в детской поликлинике, хотя, казалось бы, чего волноваться - идет нормальный рабочий процесс, только понятие нормы получается какое-то странное. Молочный зуб выпадает, страх остается навсегда.

Субъективную значимость для ребенка повышает участие родителей в процессе приема у врача. Всем ли родителям хватает терпения и мягкости, а также безоговорочных одобрений действий врача (для снятия тревожности маленького пациента - ведь он в основном ориентируется на реакцию родителей)? Обычная картина совсем другая: мать отпросилась с работы - ей некогда, а врачу всего 20 минут на прием выделено (зуб-то молочный, чего с ним возиться), и происходит насилие над личностью (психика ребенка расценивает это именно так, а с этой психикой ему еще жить да жить). И напрасно рассчитывают многие родители, что ребенок вырастет и поймет, что они хотели ему только добра: страх, вытесненный в подсознание, не исчезает, а всплывает при каждом удобном случае, что мы и можем часто наблюдать.

Крайне важной является профилактика и коррекция психоэмоционального состояния детей перед стоматологическим приемом. Работа с детьми, правильная оценка их поведения, реакций, поступков требует специальных знаний и прежде всего знаний этапов психического и физического развития ребенка.

Одним из важных этапов в становлении личности является возраст от 3 до 5 лет. В этом возрасте ребенок выделяет себя из окружающей среды, осознает себя как личность. У детей возникают богатые возможности для использования представлений настоящего, некоторых представлений пережитого, сохраняющихся в памяти более длительный срок. В этом возрасте могут появляться состояния измененного сознания, навязчивые расстройства, в частности фобии. Дентофобии, зародившиеся в данном возрасте, могут быть более сильными и сохраняться длительное время. Поэтому, работая с таким ребенком, необходимо быть очень внимательным к нему, постараться обеспечить безболезненное лечение, спокойное, ровное, доброжелательное общение. Стоматологический осмотр может проводиться в виде игры, ребенка нельзя утомлять, повышать на него голос и запугивать.

Некоторые детские стоматологи советуют при необходимости серьезного, объемного стоматологического вмешательства лечить ребенка под наркозом, так как у него в памяти не будут оставаться болевые ощущения и не будут в дальнейшем формироваться дентофобии. Также необходимо иметь в виду, что существует фармакотерапия как средство психопрофилактики (в случае особой гипервозбудимости ребенка). Желательно, чтобы назначалась она педиатром индивидуально и применялась непосредственно перед приемом.

Рекомендуемая литература

***а) основная литература:***

Лукацкий М.А., Остренкова М.Е. Психология: учебник (Серия «Психологический компендиум врача») – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2010.

Лукацкий М.А., Остренкова М.Е. Психология. Учебник для медицинских вузов (Серия «Психологический компендиум врача») – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008.

Психология для стоматологов. Ред. Кудрявая Н.В. – М.: ГЭОТАР, 2007.

Педагогика в медицине: учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений / Кудрявая Н.В., Уколова Е.М., Смирнова Н.Б., Волошина Е.А.,

Зорин К.В.: под ред. Кудрявой Н.В. - М.: Издательский центр «Академия», 2006.

***б) дополнительная литература (учебные пособия, словари справочная литература)***

Ларенцова Л.И., Полуев В.И., Тучик Е.Ф., Смирнова Н.Б., Балута О.Е. Конфликты в стоматологической практике. Подходы к их решению и профилактике. Пособие для врачей. - М.: Медицинская книга, 2005.

Ларенцова Л.И., Смирнова Н.Б. Взаимодействие врача и пациента: психология гармонических взаимоотношений. Учебно-методическое пособие к практическим занятиям – М.: МГМСУ, 2008.

Майерс Д. Социальная психология- 7-е изд.. — Спб.: Питер, 2007.

Психология развития. Словарь / Под. ред. А.Л. Венгера // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. — М.: ПЕР СЭ, 2006

***б) программное обеспечение:***

программы для компьютерного тестирования, компьютеры

***в) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:***

1. <http://www.msmsu.ru/>;
2. <http://mon.gov.ru/>;
3. <http://www.ipras.ru/>;
4. <http://ismo.ioso.ru/>;
5. <http://www.pirao.ru/ru/news/>