**ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК ФАРМАЦЕВТИКА АКАДЕМИЯСЫ**

**Техникалық және кәсіби білім беру факультеті**

**Қазақстан тарихы және қоғамдық пәндер кафедрасы**

**«Психология негіздері және коммуникативтік дағдылар» пәні бойынша оқу әдістемелік нұсқау**

**Мамандығы: -0302000 «Медбике ісі»**

**Біліктілігі – 0302033 «Жалпы практикадағы медбике»**

**Курсы: 3**

**Семестр: 5,6**

 **Құрастырған: Оқытушы Тилепбаева А.К.**

**Шымкент 2014**

Оқу әдістемелік нұсқау Қазақстан тарихы және қоғамдық пәндер кафедра мәжілісінде қаралды.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014 ж. №\_\_\_ хаттама

Кафедра меңгерушісі, филос.ғ.к, доцент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кемелбеков Қ.Б.

# 1- сабақ.

##### 1. Сабақтың тақырыбы: Медициналық сұхбат,оның құрылымы.Емделушіні сұрау.

##### 2. Сағат саны: 90 мин (100%)

##### 3. Сабақ түрі: теория

**4. Сабақтың мақсаты:** Науқастың жекеше психологиялық қасиеттерін біліп,бағалау. Психологиялық ерекшеліктерінің сапасын анықтау, олардың күшін,ауырдлығын жіктеу.Алынған мәліметті психологиялық феномендерге немесе психопатологиялық белгілерге жатқызу. Сонымен қатар , сұхбаттың мақсатына адамның шағымдарын анықтау және оның тәртібінің, жүріс-тұрысының ішкі себептерін, ықпалдарын айқындау жатады.Медициналық қызметкердің науқасқа психологиялық жәрдем беруіне де негізделеді.Медициналық интервьюдің мағынасы, қарапайым сұрастырудан өзгеше болады, себебі ол науқастың шағымдарын белсенді түрде анықтаумен қатар ,адам қылықтарының ,өзін-өзі ұстауының жасырын мотивтерін іздестіруге және науқасқа жәрдем беруге бағытталады.

##### \*оқыту: Білімді қалыптастыру (тың мәліметтер беру, білімді қалыптастыру).

##### \*тәрбиелік: Адамгершілік тәрбиесін беру

##### \*дамыту: Танымдық қызығушылықты дамыту.

##### 5. Материалды техникалық жабдықталуы:

##### а) техникалық құралдар:компьютер, интерактивті тақта, мультимедиялық құрылғы.

##### ә) көрнекі және дидактикалық құралдар:өзіндік жұмыстарға арналған кеспелер,тест тапсырмалары,сөзжұмбақтар.

##### б) оқыту орны: дәріс аудиториясы

##### 6. Әдебиеттер:

##### 1.Кулимова Л.Т. Коммуникация негіздері.

##### 2.Көбекова Ж.С. Психология негіздері.

##### 3. Илешова Р. Медициналық психология.

##### 1) Ұйымдастыру кезеңі – 5 мин. - (6%)

##### а) Оқушылардың сабаққа қатысуын тексеру.

##### ә) Оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

##### б) Сабақтың мақсаты мен міндеті.

##### 7.Оқушылардың өтілген тақырып бойынша білімін тексеру. 15 мин (16%)

##### 8.Жаңа сабақты түсіндіру: 40 мин (44%)

Медициналық сұхбат,оның құрылымы. Емделушіні сұрау.

 Мақсаты: жаңа тақырып бойынша түсінік беру.

Ақпаратты – дидактикалық бөлім.

1. Медициналық сұхбат, ұғымы және құрылысы

2. Медициналық сұхбаттасудың кезеңдері

 Медициналық сұхбат – тұлғаның психологиялық қасиеті және белгілері,дерттің ішкі бейнесі мен науқастың мәселелері туралы ақпарат жинау және науқаспен жанасу негізінде оған психологиялық ірекет жасау әдісі.Мақсаты:

1.Науқастың жекеше психологиялық қасиеттерңн біліп,бағалау.

2.Психологиялық ерекшеліктерінің сапасын анықтау, олардың күшін,ауырдлығын жіктеу.

3.Алынған мәліметті психологиялық феномендерге немесе психопатологиялық белгілерге жатқызу.

Сонымен қатар ,сұхбаттың мақсатына адамның шағымдарын анықтау және оның тәртібінің,жүріс-тұрысының ішкі себептерін ,ықпалдарын айқындау жатады.Медициналық қызметкердің науқасқа психологиялық жәрдем беруіне де негізделеді.

Медициналық интервьюдің мағынасы,қарапайым сұрастырудан өзгеше болады,себебі ол науқастың шағымдарын белсенді түрде анықтаумен қатар ,адам қылықтарының ,өзін-өзі ұстауының жасырын мотивтерін іздестіруге және науқасқа жәрдем беруге бағытталады.

Сұхбаттасудың функциялары.

1.Диагностикалық

2.Терапевтік

Олар бірге , параллелді түрде жүзеге асу керек,себебі тек үйлесу жағдайында ,ғана медициналық мақсатына жетеді.Көбінесе науқас өзінің шағымдарын,мәселелерін және жағдайын сипаттап түсінікті түрде айта алмайды.Сондықтан, науқастың айткан мәселелерін джәрігердің тыңдай білуі-сұхбаттың бір кезеңі болып табылады. Сұхбаттың принцптеріне келесілер жатады.

 -Қойылған сауалдарға медициналық қызметкердің жасаған тұжырымы дәл,ашық,сәйкес және түсінікті болуы.

-бірізділік және адекватты, біркелкі болуы.

-алынған мәліметті тексеру мүмкіншілігі болуы.

 Медициналық қызметкердің қойған сауалдары мен тұжырымдары дәл және тиісті,науқастарға түсінікті,арнайы терминсіз болуы керек.Олар аурудың тілі мен мәдениетіне ,біліміне сәйкес келуі қажет.Сондықтан науқастың әлеуметтік статусы,білім дәрежесі,мәдениеті мен сөйлесу мәнері анықталады.

 Интервьюдің бірізділігі дегеніміз,алдымен науқастың шағымдарына негізделіп,дерттің белгілерін құрастырып,онан соң бұзылыстарды және олардың себептерін анықтау.Ол үшін медициналық дерттің белгілерін,психологиялық әрекеттесу түрлерін және бұзылыстарын білу керек.Әр ауруда көптеген клиникалық белгілер болуына байланысты,олардың барлығының бар жоғын сұрастыру медициналық қызметкердің білгірлігінің төмен дәрежеде екенін көрсетеді,науқасты жалықтырып,шаршатады.

 Медицина қызметкерінің келесі сауалдары аурудың әрекеттесу түрін бағалауға , бұзылыс дәрежесі мен себептерін анықтауға бағытталады.Бірізділік принципі бойынша науқасты ұқыпты түрде сұрастырып,аурудың белгілерінің даму ретін,оларға байланысты себептерін анықтау керек. Мұнда,аурудың баяндауын тәптіштеп,егжей-тегжейіне дейін толыө тыңдап қадағалау,оқиғалардың соңғы нәтижесі ,науқастың ойлары және олардың талқылауы маңызды роль атқарады.

 Құштарлықсыз принцпі дегеніміз медициналық қызметкер науқасты өз пікіріне итермелеуі.Бұл ұстаным медициналық қызметкердің науқасқа ауруы туралы өз пікірін айтып, иландыруы ,сендіруі,яғни сұхбаттасуы бір жақты жүргізілгенін білдіреді.Яғни ,медициналық қызметкер анықтаған бұзылыстар туралы науқас адамды өз ойына жетелеуі,итермелеуі.

 Мәліметтің тексеру мүмкіншілігі және адекватты болуы дегеніміз-интервью барысында жинастырылған науқастың берілген жауаптарының дұрыстығын тексеріп,тиісті талқылау жүргізу.Интервьюдің әдістемелік негіздеріне жататындары;

-алғашқы қатынастың ұзақтығы 50 минут шамасынан аспауы;

-кейінгі қатынастар мерзімі бұдан қысқа болуы мүмкін;

-Вербальді және вербальді емес тәсілдерді кеңінен қолдану;

МЕДИЦИНАЛЫҚ СҰХБАТТАСУДЫҢ КЕЗЕҢДЕРІ;

1.Науқас адамның сезімділігін тудыратын жағдай жасау,құпиясын сақтауға кепілдік білдіру және сұқпаттың бастауыш мотивтерін анықтау.

2.Науқастың шағымдарын анықтап, талқылау, аурудың ішкі бейнесін бағалау.

3.Сұхбаттан жане емдеуден тосатын нәтижелеріне баға беру,адамның психалогиялық бейнесін анықтау.

4.Дерттің аяқталу түрлерін және болжамды емдеу нәтижелерін айтып,тусіндіру.

Психологтардың мәліметі бойынша адам туралы пікір танысудың 18-ші секундінде пайда болады.БІРІНШІЛІК кезең-сұқпаттасуға сенімділік тудыратын жағдай жасау. Бұл белсенді интервью,ол өте маңызды және қиынға түсетін кезең.Интервьюдің әрі қарай ағымы, жалғастыру мүмкіншілігі,сұхбаттық егжей-тегжейдің толық ашылуы,науқастың алғашқы пікірі мен көзқкрксына байланысты болатын анық.Бұнда медициналық қызметкер науқастың көзіне тік қарап ,оған назарын аударғанын көрсетеді.Сіз айтар жайттар уайымдар тек осы жерде ,екеуміздің арамызда қалатыны туралы ,мен сізге конфенденциалдықты сақтайтыным туралы кепілдік беремін-деп қайталап,ескертіп отырады.ЕКІНШІЛІК кезеңде медициналық қызметкердің белсенділік рөлі доғарылып,ол пассивті сұхбаттаушыға айналады.Науөас адамға тиісті уақыт беріліп,оның шағымдарын асықпай ,ұқыпты ,өзі таңдаған бірізділікті ,қажеттілігімен маңыздылығы бойынша айтуға мүмкіншілік беріледі.Медициналық анамнезді жинау сұхбаттасудың бұл кезеңінің ең маңыздысы болады.Оның мақсаты –адамның толық ақпарат алудың негізінде оның тұлғасына ,өзіне және дертке көзқарасына ,өзіне жасаған аурудың әсеріне баға беру болады.Мұнда науқастың өмір жолын ,ауру барысын,аурудың тәртібіне,тұлғалық жүйе қатынастарына әсерін анықтау өте маңызды болады.Келесі ҮШІНШІ кезеңде,сұхбаттасушы аурудың осы пікірлесуден және емдеуден тосатын нәтижелерін анықтауға бағытталады;»Сіз айтқан шағымдардың қайсысынан тез арылғыңыз келеді ».Соңғы сұрақ науқастың өзі қолдайтын ем тәсілін анықтауға мүмкіншілік береді, себебі кейбір адамдар медициналық қызметкер ұсынған емдеуден бас тартады,сенімін білдірмейді.ТӨРТІНШІ кезеңінде медициналық қызметкер тағы белсенділікті өз қолына алады.Бұл тәсіл тірек-сызба арқылы аурудың жағдайын дәл анықтап,оның тұлғалық және ауруына байланысты құпияларын ашып,ем нәтижесін өсіруге болады.Клиникалық сұхбаттасу үстінде вервальді және вербальді емес тәсілдерді қолдана білу өте маңызды және мағыналы болады.Алайда,кейбір жағдайларда ,әсіресе депрессивті адамдарға және шектеулі мәлімет айтылған кезде аурудың көзіне тік қарамаған дұрыс болады.Сонымен қатар,вербальді және вербальді емес тәсілдерді қолдану, пацент проблемаларын дәл түсініп, сұхбаттасуға қолайлы жағдай тудырады.

##### 9.Жаңа тақырыпты бекіту.20 мин (22%)

##### 1. Жаңа материал бойынша негізгі түсініктерге тоқталу.

##### 2. Негізгі терминдер мен тезистерді жұмыс дәптерлеріне жаздыру.

##### 10.Сабақты қорытындылау.5 мин (6%)

##### Бақылау сұрақтары:

##### 1.Сауалдаманың мақсаты.

##### 2. Сауалдаманың түрлері.

##### 3. Медицина қызметкерінің науқаспен сұхбатты жүргізу барысы.

##### 4. Медициналық сұхбаттың функциясы.

##### 1. Оқушыларды бағалау.

##### 2. Келесі сабақ тақырыбын қысқаша хабарлау. Сауалнамалар құрастыру, емделушінің медицина қызметкеріне келу себептерін анықтау.

##### 11.Үйге тапсырма беру.5 мин (6%)

# №2- сабақ.

##### 1.Сабақтың тақырыбы: Сауалнамалар құрастыру, емделушінің медицина қызметкеріне келу себептерін анықтау.

##### 2. Сағат саны: 90 мин (100%)

#####  3. Сабақ түрі: теория

**4. Сабақтың мақсаты:** Сауалдаманың мақсаты-науқастың бағытын, өзі жайлы,айналасындағы адамдар жайлы ой-пікірін анықтау. Сауалдаманы басқа тәсілдермен қосарластырып қолданған өте тиімді болады және де көптеген қатерлердің алдын алады.

##### \*оқыту: Білімді қалыптастыру (тың мәліметтер беру, білімді қалыптастыру).

##### \*тәрбиелік: Адамгершілік тәрбиесін беру

##### \*дамыту: Танымдық қызығушылықты дамыту.

##### 5. Материалды техникалық жабдықталуы:

##### а) техникалық құралдар:компьютер, интерактивті тақта, мультимедиялық құрылғы.

##### ә) көрнекі және дидактикалық құралдар:өзіндік жұмыстарға арналған кеспелер,тест тапсырмалары,сөзжұмбақтар.

##### б) оқыту орны: дәріс аудиториясы

##### 6. Әдебиеттер:

##### 1.Кулимова Л.Т. Коммуникация негіздері.

##### 2.Көбекова Ж.С. Психология негіздері.

##### 3. Илешова Р. Медициналық психология.

##### 1) Ұйымдастыру кезеңі – 5 мин. - (6%)

##### а) Оқушылардың сабаққа қатысуын тексеру.

##### ә) Оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

##### б) Сабақтың мақсаты мен міндеті.

##### 7.Оқушылардың өтілген тақырып бойынша білімін тексеру. 15 мин (16%)

##### 1.Сауалдаманың түрлері

##### 2. Медициналық сұхбаттың аяқталуы.

##### 3. Медициналық сұхбаттың құрылымы.

##### 8.Жаңа сабақты түсіндіру: 40 мин (44%)

##### Ақпаратты – дидактикалық бөлім.

 Сауалдама-медицинадағы ең қарапайым процедуралардың бірі болып есептелінеді.Медициналық қызметкер мен науқастың арасындағы сұхбат тек ауру тарихын білуге ғана бағытталмаған.Мұнда ең басты мақсат клиникалық маңызы бар мағлұматтармен алмасу,медицина қызметкері мен науқас арасында одақ құру.Науқас медицина қызметкеріне келгенде көмек іздеп келеді,ал білімді де тәжірибелі медицина қызметкері науқасқа көмек көрсетуі тиіс. Медициналық мекемелердің көпшілігінде ең кең таралған клиникалық сауалдама-қарапайым медициналық мағлұматтарды жинақтау. Бұл мағлұматтар қазіргі аурудың белгілірі мен симптомдарын,өткен аурулардың ағымын ,науқастың жанұясы жайлы мағлұмматтарды айқындауға және жүйелер бойынша шолу өткізуге көмек береді. Науқастың өмір сүруінің басқа аспектілері, мәселен психосоциалды мінездемелері,көп жағдайда медициналық сауалдама жүргізген кезде анықталады. Медицина қызметкерлері медициналық қарау кезінде пациенттің эмоционалды жағдайын білу үшін жол табуға ұмтылады. Сонымен қатар,науқастың өзін-өзі тану деңгейн ,тұлға аралық қатынастардың мінездемелерін және қиындықтарды жеңе алу қабілетін, науқаста бар болған жағдайда психосоциалды дамуының бұзылыстарын анықтауға тырысады. Медициналық қызметкерде сауалдама өткізу шеберлігі бүкіл профессионалды қызметінің барысында дамып отырады. Оқу орнын бітірген соң,жұмыс барысында бұл дағдыны менгереді деген оймен,өткен жылдары медициналық қызметкерлерді оқытуда бұл мәселеге керекті назар аударылмаған.Студент-медиктер науқастармен оқу барысында сөйлесіп үйренген жағдайда,науқаспен сұхбат жүргізу дағдысы жеңілге түседі,бірақ бұл кезде оқытушы немесе консультант болуы тиісті.Сауалдама әдісі,экспериментатор және респондент (пациент) арасындағы тікелей (интервью) немесе тікелей емес (сауалнама,анкета) қатынас,зерттелуші индивид,топ,әлеуметтік қауым жайлы мағлұмат алу тәсілі.Сауалдама әдісі тұлғаны зерттеудегі ең кең таралған әдіс болып есептелінеді.Сауалдаманың мақсаты-науқастың бағытын, өзі жайлы,айналасындағы адамдар жайлы ой-пікірін анықтау. Сауалдаманы басқа тәсілдермен қосарластырып қолданған өте тиімді болады және де көптеген қатерлердің алдын алады.Сауалдаманың мына түрлері белгілі:интервью,сұрақ-анкетасы және жеке сауалнамалар. Интервью-ауызша сөйлесу нәтижесінде ақпарат алудың амалы.Интервью байқау әдісі секілді ертеден келе жатқан әдіс. Интервью 2 түрлі мағлұматтар береді.

Біріншіден, науқастың сөйлесу мәнерін, жүріс-тұрысын, мимикаларын,бейтаныс адамдармен қатынасын байқауға болада.Екіншіден, интервью кезінде науқастың өмірі жайлы мағлұматтар алуға болады. Интервью түрлері.Құрылу дәрежесіне қарай:

1. Стандарттандырылған немесе формальды интервью.Бұл интервьюде сұрақтардың құрылуы және олардың нәтижесі алдын ала анықталады.
2. Стандарттандырылмаған немесе бос интервью.Мұндай интервьюде медициналық қызметкер жалпы жоспарға сүйене отырып,жағдайга байланысты сұрақтар қояды.
3. Жартылай стандарттандырылмаған немесе фокустелген интервью.Мұндай интервьюді жасаған кезде медициналық қызметкер стандарттарға негіздей отырып , басқа да керек сұрақтар қоя алады.

Зерттеу дәрежесіне қарай:

* Алдын ала жүргізілген интервью.Жағымды зерттеулер кезінде қолданылады.
* Негізгі интервью.Негізгі мәлімет жинау кезеңінде қолданылады.

Қатысушылардың санына қарай:

* Индивидуальды интервью-бұл интервьюде медициналық қызметкер мен науқас қана қатысады.
* Топталған интервью-екі адамнан көп тұлғалар қатысады.

Интервьюдің негізгі фазалары: адаптация, қойылған мақсатқа жету,қозуды шешу.Интервью адаптация фазасынан басталады -бұл кезде науқасты сұрақтарға жауап беруге және сұхбаттасуға дайындайды.Бұл фазаның мазмұны-барлау,дайындық жүргізу.Интервьюдің келесі фазасының негізгі мазмұны-қойылған мақсатқа жету,негізгі ақпаратты жинау, мәселесінің шешілуіне ықпал жасау.Науқастың көңілін аудару үшін функционалды психологиялық сұрақтар қолданылады.Медициналық интервьюдің қортындылануы.Интервьюдің соңында жай сұрақтар қойылу арқылы қызбалылыққа және сезімдердің шығуына жол беріледі. Сұрақ-анкетасы өзінің бастамасын Ф.Галыпон,К.Пирсон және Дж.Кэттел стандарттырылған анкета және шәкілдеуден алады.Олардың өңдеулерін түрлі сұрақ-анкетасын және жеке сауалнамалары құрастыру үшін басқа зерттеушілер кеңінен қолданылады.Сұрақ-анкеталар адамның тұлғалық қасиеттеріне және ерекшеліктеріне қатысты емес мағлұматтар береді.Мысалы,биографиялық сұрақ-анкеталар,қызығу сауалнамалары,бағдар сауалнамалар және т.б. Тестілеу-стандарттандырылған сұрақ және есептерден құрылған психологиялық диагностика.Психологияда көптеген арнайы тесттер құрылған,олар адамның психикалық ахуалын,тұлғалық қасиеттерін зерттеуге арналған.Мысалы,интеллектті,қабілетті ,тұлғаның жетістіктерін анықтайтын тесттер.

 Шәкілдеу(шкалирование)-психологияда қолданылатын бағалау тәсілінің бір түрі.Шәкілдеу барысында сыналып жатқан адамға сөздік(әр түрлі ой пікірлер),сандық белгілер немесе графикалық түрінде түзілген шкалалар қолдану арқылы қандайда бір обьектті бір белгілер бойынша бағалауға нұскау беріледі.Шәкілдеу психологияда бір жағдайға адамның қатынасын көрсетеді,белгілі обьектке қатынасын бағалауға жәрдем береді.

Науқасқа сауалдаманы қалай дұрыс жүргізу керек? Медициналық қызметкерлердің науқаспен жақсы әңгіме-сұхбат құруы,дұрыс диагноз қоюдың,науқастың қанағаттануының алғы шарты болып табылады. Одан әрі науқастың қобалжуы төмендеп, ол медициналық қызметкердің барлық ұсынысын орындайды.Медициналық қызметкердің нұсқауы нақты,әрі қарапайым болуы тиіс.Науқаспен амндасу және өзін таныстыру.<Қайырлы таң Л.Т.....Кіріңіз отырыңыз.Менің аты-жөнім.........>1.Науқасқа өзінің шағымдарын айтуды ұсыну.<Сонымен,менің сізге қандай көмегім қажет?> немесе

* <Сізді қинап,мазалайтын не жағдай екенін айта беруіңізге болады>.

Бұл науқасты әңгімеге тартып,оның өз қиындығын сізге қалай дұрыс жеткізсем болады деген қиналысын сейілтеді.

Мысалы:Медициналық қызметкер ілтипатты екен,яғни менің қиындығымды тыңдауға,маған көмек беруге дайын екен.

 2.Мысалдарды пайдалану

 Медициналық қызметкерлердің тәжірибелік іс-әрекетіне өмірден алынған мысалдар мен өзінің басынан өткен жағдайлары көп көмегін тигізеді. Мысалдар қарапайым,әрі медициналық терминдер қолданылмай баяндалуы қажет.

##### 9.Жаңа тақырыпты бекіту.20 мин (22%)

##### 1. Жаңа материал бойынша негізгі түсініктерге тоқталу.

##### 2. Негізгі терминдер мен тезистерді жұмыс дәптерлеріне жаздыру.

##### 10.Сабақты қорытындылау.5 мин (6%)

##### Бақылау сұрақтары:

##### 1.Сауалдама тәсілінің негізгі мінездемелері.

##### 2.Интервью түрлері.

##### 3.Науқасқа сауалдаманы қалай дұрыс жүргізу керек.

##### 1. Оқушыларды бағалау.

##### 2.Келесі сабақ тақырыбын қысқаша хабарлау. Емделуші психикасының ерекшеліктері. Аурудың ішкі көрінісі.

##### 11.Үйге тапсырма беру. 5 мин (6%)

# №3- сабақ.

##### 1. Сабақтың тақырыбы: Емделуші психикасының ерекшеліктері. Аурудың ішкі көрінісі.

##### 2. Сағат саны: 90 мин (100%)

##### 3. Сабақ түрі: теория

##### 4.Сабақтың мақсаты: Дерттің объективті ауырлығы қандайда бір асқынудан кейінгі өлімнен,аурудың дамуы нәтижесінде пайда болатын мүгедектік және аурудың созылдмалы түрге ауысуы сырқаттың ішкі көрінісінің қалыптасуына әкелетін бірден-бір фактор болып табылады. Бірақ,науқас медициналық мәліметтерге көбінесе толығымен сенбейді. Науқастың дертіне деген субъективті көзқарасы көптеген факторлардың әсерінен қалыптасады.

##### \*оқыту: Білімді қалыптастыру (тың мәліметтер беру, білімді қалыптастыру).

##### \*тәрбиелік: Адамгершілік тәрбиесін беру

##### \*дамыту: Танымдық қызығушылықты дамыту.

##### 5. Материалды техникалық жабдықталуы:

##### а) техникалық құралдар:компьютер, интерактивті тақта, мультимедиялық құрылғы.

##### ә) көрнекі және дидактикалық құралдар:өзіндік жұмыстарға арналған кеспелер,тест тапсырмалары,сөзжұмбақтар.

##### б) оқыту орны: дәріс аудиториясы

##### 6. Әдебиеттер:

##### 1.Кулимова Л.Т. Коммуникация негіздері.

##### 2.Көбекова Ж.С. Психология негіздері.

##### 3. Илешова Р. Медициналық психология.

#####  1) Ұйымдастыру кезеңі – 5 мин. - (6%)

##### а) Оқушылардың сабаққа қатысуын тексеру.

##### ә) Оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

##### б) Сабақтың мақсаты мен міндеті.

##### 7.Оқушылардың өтілген тақырып бойынша білімін тексеру. 15 мин (16%)

##### 1.Сауалдама тәсілінің негізгі мінездемелері.

##### 2.Интервью түрлері.

##### 3.Науқасқа сауалдаманы қалай дұрыс жүргізу керек.

##### 8.Жаңа сабақты түсіндіру:40 мин (44%)

##### Ақпаратты – дидактикалық бөлім.

 Соматикалық ауруға науқастың әсері ең алдымен сырқаттың ауырлығын бағалаумен сипатталады. Осыған орай,дерттің «объективті» және «субъективті» ауырлығы жөнінде сөз қозғауға болады. Тәжірибелік тұрғыда аурудың ауырлығын нақты түрде анықтауға болмайды. Бірақ,медицинаның дамуына байланысты әлеуметтік – мәдениеттік ерекшеліктерін есепке ала отырып , кейбір аурулар басқалардан ауыр болатыны сөзсіз (өлім,мүгедектік,еңбекке қабілеттігінің төмендеуі). Ең алдымен, науқас өз сырқатын субъективті бағалауды маңызды роль атқарады. Науқастың өз ауруына субъективті қатынасы «аурудың ішкі бейнесі» немесе дерттің ішкі бейнесі деп аталады. Науқаста өз дертінің ішкі көрінісі ауырлық және жағымсыз сезімнің пайда болу механизміне , оның болашақтағы дамуына, дерті туралы уайымдануына қарай және эмоцияльдық әсері нәтижесінде қалыптасады. Дерттің объективті ауырлығы қандайда бір асқынудан кейінгі өлімнен,аурудың дамуы нәтижесінде пайда болатын мүгедектік және аурудың созылдмалы түрге ауысуы сырқаттың ішкі көрінісінің қалыптасуына әкелетін бірден-бір фактор болып табылады. Бірақ,науқас медициналық мәліметтерге көбінесе толығымен сенбейді. Науқастың дертіне деген субъективті көзқарасы көптеген факторлардың әсерінен қалыптасады. Олар екі топқа бөлінеді:

1.ЖЕКЕШЕ – КОНСТИТУЦИОНАЛДЫҚ ФАКТОРЛАРҒА КЕЛЕСІЛЕР ЖАТАДЫ:

-жынысы

-жасы

-мамандығы

2.ИНДИВИДУАЛЬДІ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ФАКТОРЛАР:

-темперамент қасиеттері

-мінезінің ерекшеліктері

ЖЫНЫСЫ:Науқастың сыртқа деген субъективті қатынасқа және оған деген көзқарастың қалыптасуына әсер етеді. Науқастың жынысына байланысты әйел адамдар ер кісілерге қарағанда ауырсыну сезімін ,дене қозғалысының шектелуін төзімділікпен көтереді.Медицинада психологиялық қарым-қатынастың сүйек сынықтарында,яғни дене қозғалысы шектеуіне әсері бұрыннан белгілі. Ер адамдар әйел адамдарға қарағанда эмоциональдық ауырлықты нашар көтереді. Әсіресе, бірнеше айлар бойы қимылы шектеліп жататын науқастары бар,травматология бөлімшесінде айқын аңғарылады. Физикалық қозғалмау – адам денесінің бөліктерінің субъективті қасиеттерін өзгертеді. Адамның өзін-өзі бағалауы психологиялық тұрғыда дене бөліктерінің дәстүрлі және отбасылық қасиеттері уақытша өзгереді.

ЖАС ШАМАСЫ. Сырқатқа субъективті әсердің қалыптасуына науқастың жас шамасы да ықпал етеді. Әрбір жас шамасында дерттің өз ауырлық дәрежесі болады, сондықтан ауырлық дәрежесін әлеуметтік психологиялық және ауырлығына байланысты топтпуға болады.Жас балалардың, жасөспірімдердің өздерінің сыртқы бет-әлпетінің өзгертетін дерттеріне шыдауы ,оны көтеруі , оған төзімділігі аса қиындықтар тудырады. Себебі,жастар үшін түрінің сымбатты болуы қасиеттер жүйесінің негізі болып табылады. Сондықтан медициналық тұрғыда өмірге қауіп төндірмейтін , бірақ сыртқы келбетін ұнамсыз көрсететін ауруға деген науқастардың психологиялық реакциясы күштірек болады. Жастардың дерттерге көзқарасы бойынша оның бет-әлпетіне ,сымбатына пайда болған тыртықтар т.б жатады .Ешбір басқа жаста жасөспірімдердегі бетіне сыздауық шыққандағыдай психологиялық реакция анықталмайды. Жас адамның бет-әлпетіне кері әсерін тигізетін дерттердің пайда болуында туындайтын психиопатологиялық синдром – дисфомания , тек осы жаста ғана байқалады . Дисфоманиялық синдром дамығанда әсіресе,қыз балаларда өзін көріксіз есептеу жайында жалған сезім туындайды. Бұл жасөспірімнің дене бітімінің өзгерістері нәтижесінде дамиды.Үлкен жастағы науқастар созылмалы және мүгедектікке әкелетін сырқаттарға , ауыр психологиялық жауап қайтарады. Егде жастағы науқастарға онкологиялық,созылмалы соматикалық аурулар психология тұрғысынан айтарлықтай кері әсер жасайды.Қарт адамдарға өлімге әкелетін сырқаттар ауыр тиеді. Инфаркт,инсульт,онкологиялық аурулар қарт адамдарға еңбекке қабілетінің төмендететінін емес,өлімге әкелу мүмкін екендігінен қорқыныш әкеледі.

 МАМАНДЫҒЫ.Орта жастағы адамдар сырқаттың ауырлығын , оның болашақ өміріне ,еңбекке қабілеттілігіне кері әсерін тигізетін белгілеріне қарай бағалайды. Науқасқа қандай да бір мүшенің зақымдануын білу маңызды болады. Мысалы,спортшылар немесе спорттың кейбір түрімен айналысатын науқастарға остеохандроз секілді дерттер ауыр тиеді.

 ТЕМПЕРАМЕНТ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ. Темперамент – индивидтің психикалық жүйесінің ,психикалық үдерістер мен жағдайының ырғағы,қарқыны,ритімінің динамикалық ерекшеліктерімен сипатталады. Көбінесе ауырсыну сезімі науқастың эмоционалдық жағдайымен байланысты болады. Темперамент типтеріне байланысты ауырсыну табалдырығы колерик пен меланхоликке ,сангвиник пен флегматикпен салыстырғанда төмен екені анықталған.

 МІНЕЗДІҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ. Сырқатқа деген субъективті жауап беру науқастың отбасындағы тәрбиесіне,соның ішінде ауыру сезіміне төзімділік,шыдамдылық,жас баланың денсаулық параметрлеріндегі иерархиялық қасиеттеріне байланысты.Отбасында баланың денсаулығында қандай да бір өзгерістер туған жағдайда ғосы пайда болған өзгерістерге қоршаған адамдардың барлығы да назар аударуы керек деп бала тәрбиеленеді. Отбасылық дәстүр ауруларды ауырлық дәрежесіне қарай жіктейді.Мысалы, егер отбасында бір дерттің әсерінен дүниеден өткен адам болса,сол ауру ең ауыр дерт деп саналады.

 Аурудың ішкі бейнесіне келесі факторлар әсер етеді:

-қолайсыз жағдай

-науқастың өз денсаулығын өзі бағалауы,ауруын қабылдап өз ролін атқаруы

-ауруға реакцияцы

-ауру себептерін білуі

-әлеуметтік жағдайына байланысты дертке әртүрлі реакция беруі

 Аурудың ішкі бейнесі дерттің барысына байланыссыз болады. Мысалы фантомдық мүшесі алынып тасталғаннан кейін ауруы немесе аурудың сыртқы көріністері болиаған кезде де пайда болуы мүмкін. Ол басқа адамның қатынасуын , оны ауру ретінде қабылдауын талап етеді Науқастың ауруына байланысты барлық сезінулері, уайымдары,көріністері – АУРУДЫҢ ІШКІ БЕЙНЕСІ деп аталады. АУРУДЫҢ ІШКІ БЕЙНЕСІНІҢ ДЕҢГЕЙЛЕРІ: 1 деңгей – сенситивті-ауырсыну сезімдерінің жинақтамасы. Ағза жұмысының бұзылуы салдарынан адамда әдеттегіден тыс белгісіз бір сезіну пайда болады. Бұл сезінулер соматикалық аурулардың жаршысы ретінде білініп, дискомфорт жағдайын тудырады. Сондықтан , адамның психофизиологиялық тонусының өзгеруі соматикалық аурудың алғашқы белгісі болуы мүмкін. Бұнда жалпы субъективтік сезінулермен қатар ,жергілікті дискомфорт та дамуы мүмкін. Мысалы, жүрек, асқазан және бүйрек тұсында .Дерттің әрі қарай дамуына байланысты дискомфорт жағдайы ауырсыну сезіміне ауысады. Қазіргі көзқарасқа байланысты ауырсыну сезімі- бұл өте күшті тітіркенгіштер әсерінен органикалық және функционалдық өзгерістер дамуы салдарынан пайда болган адамның ерекше психофизиологиялық жағдайы. Ауырсыну сезімі әр түрлі жекеше реакцияларды дамытады. Ауырсыну сезімін адам тек қана дерт белгісі ретінде қабылдамай , ол оның өміріне туып тұрған қауіп , оған байланысты иүгедектікке , кәсібінің және әлеуметтік жағдайының өзгеруіне материалдық статусын жоғалтуына себепкер деп біледі. 2 деңгей – эмоционалды – аурудың симтомдарына, аурудың өзіне және салдарына науқастың реакциясы және жауабы. Ауру сезіміне байланысты дамыған қорқу эмоциясы салдарынан, бір топ эмоционалдық реакциялар пайда болады: үміттену сезімі, қайғырып уайымдауы, үміт үзуі, күдер үзуі, күйзелуі т.б . Бұл эмоционалдық феномендер, аурудың ішкі бейнесінің эмоционалдық феномендер,аурудың ішкі бейнесінің эмоционалдық компонентін құрастырады.3 деңгей – интеллектуалды – науқастың өзінің ауруы туралы елестеулері, білімдері,оның пайда болу және салдары туралы ойлары. Эмоциональды уайымдауы адамды ізденіске ұмтылдырады, ол өз жағдайын түсіну үшін ақпарат іздей бастайды: дәрігерлерден ,медицина қызметкерлерінен,туысқандарынан, достарынан т.б. осыған байланысты ауру адам сырқаты туралы өз көрінісін құрастырады. Алайда,ол көбінесе объективті шындықтан алыс болады. Өзі құрастырған ауруы туралы көрініс нәтижесінде науқас аурудан шығу жолдарын іздестіреді:дәрігерге қатынасады,емшілерге барады немесе өзін-өзі емдеуге кіріседі.4 деңгей – мотивациялық- өзінің ауруына науқастың қарым-қатынасы және ауру кезіндегі тәртібінің өмір сүру салтының өзгеруі.

##### 9.Жаңа тақырыпты бекіту. 20 мин (22%)

##### 1. Жаңа материал бойынша негізгі түсініктерге тоқталу.

##### 2. Негізгі терминдер мен тезистерді жұмыс дәптерлеріне жаздыру.

##### 10.Сабақты қорытындылау. 5 мин (6%)

##### Бақылау сұрақтары:

##### 1.Науқастың психологиясына сипаттама

##### 2. Дерттің ішкі бейнесі деген ұғымға түсініктеме.

##### 3. Дерттің ішкі бейнесінің құрылымы.

##### 4. Дерттің ішкі бейнесінің деңгейлері:сенситивті, эмоционалды,интеллектуалды.

##### 1. Оқушыларды бағалау.

##### 2. Келесі сабақ тақырыбын қысқаша хабарлау. Жағдаяттық міндеттер шешу, рөлдік ойындар, рефераттар мен презентациялар дайындау.

##### 11.Үйге тапсырма беру. 5 мин (6%)

#  №4- сабақ.

##### 1.Сабақтың тақырыбы: Жағдаяттық міндеттер шешу, рөлдік ойындар, рефераттар мен презентациялар дайындау.

##### 2. Сағат саны: 90 мин (100%)

##### 3. Сабақ түрі: теория

##### 4.Сабақтың мақсаты:Медициналық қызметкердің басқа адамдармен (науқас, оның жақындары және туыстары, дәрігермен, әріптестері т.б.) вербальды және ворбальды емес тәсілдерді нәтижесі қолдана білуі арқылы қарым-қатынас жасау қабілеті

##### \*оқыту: Білімді қалыптастыру (тың мәліметтер беру, білімді қалыптастыру).

##### \*тәрбиелік: Адамгершілік тәрбиесін беру

##### \*дамыту: Танымдық қызығушылықты дамыту.

##### 5. Материалды техникалық жабдықталуы:

##### а) техникалық құралдар:компьютер, интерактивті тақта, мультимедиялық құрылғы.

##### ә) көрнекі және дидактикалық құралдар: өзіндік жұмыстарға арналған кеспелер, тест тапсырмалары, сөзжұмбақтар.

##### б) оқыту орны: дәріс аудиториясы

##### 6. Әдебиеттер:

##### 1.Кулимова Л.Т. Коммуникация негіздері.

##### 2.Көбекова Ж.С. Психология негіздері.

##### 3. Илешова Р. Медициналық психология.

#####  1) Ұйымдастыру кезеңі – 5 мин. - (6%)

#####  а) Оқушылардың сабаққа қатысуын тексеру.

#####  ә) Оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

#####  б) Сабақтың мақсаты мен міндеті.

##### 7.Оқушылардың өтілген тақырып бойынша білімін тексеру. 15 мин (16%)

##### 1. Науқастың психологиясына сипаттама

##### 2. Дерттің ішкі бейнесі деген ұғымға түсініктеме.

##### 3. Дерттің ішкі бейнесінің құрылымы.

##### 4. Дерттің ішкі бейнесінің деңгейлері:сенситивті, эмоционалды,интеллектуалды.

##### 8.Жаңа сабақты түсіндіру:40 мин (44%)

##### Кіріспе.

##### мақсаты: жаңа тақырып бойынша түсінік беру.

##### Ақпаратты – дидактикалық бөлім.

**Тапсырмалар:**

**Тапсырма1**

**Анықтаманы сәйкестігіне қарай орналыстырыңыз**

Медициналық қызметкердің басқа жақындары және туыстары, адамдармен (науқас, оның дәрігермен, әріптестері т.б.) вербальды және ворбальды емес тәсілдерді нәтижесі қолдана білуі арқылы қарым-қатынас жасау қабілеті

Медицина қызметкерінің жұмыс барысында басқа субъектілермен (адамдармен , науқаспен, оның жақындары және туысқан дарымен, дәрігермен, әріптестерімен т.б.) тиісті дәрежеде қарым-қатынас жасай отырып,,медициналық жәрдем шараларының тиімділігі мен нәтижесін арттыру

Медициналық қызметкердің басқа адамдармен (науқас және оның жақындары, туысқандары, дәрігер, әріптестері) қарым-қатынас жасауы арқылы олардың ойларымен , көңіл-күйімен және мүдделерімен танысуы, хабардар болуы нәтижесінде әрекеттесуі

Бүл-медициналық қызметкердің мүмкіндігі туралы сипаттама, ол оның қатынасының сапасын білдіреді

**Коммуникативтік үрдіс**

**Коммуникативтік дағдылар**

**Коммуникативтік потенциал**

**Коммуникативтік біліктілік**

**Тапсырма 2**

**Коммуникативтік үрдістің негізгі маңызды жақтарын жазыңыз**

**Тапсырма-3**

**Берілген сөйлемдердің мазмұнына қарай «иә» немесе «жоқ» белгісін белгілеңіз**:

Жоқ

Иә

* Коммуникант-бұл ақпаратты қабылдаушы адам
* Коммуникация –басқа адамдармен байланысу, қарым-

Жоқ

Иә

қатынас орнату

Жоқ

Иә

* Коммуникатор –бұл ақпаратты жіберуші адам
* Коммуникация арнасы бұл ақпарат жүру жолы

Жоқ

Иә

* Аффилация –қатынасушы медициналық қызметкерде «науқас мені қандай түрде сезініп таниды, түсінеді» деген ой тууы

Жоқ

Иә

* Коммуникативтік төзімділік- бұл медициналық қызметкердің шыдамдылық , мейірімділік қасиеттері

Жоқ

Иә

* Индентификация-ұғыну үшін өзін басқа адамның орнына қою арқылы өзін-өзі сезініп, түсіну, өз мінезін басқа адаммен сәйкестендіру арқылы оның ой –пиғылын түсініп тануы

Жоқ

Иә

* Эмпатия- науқастың уайымын медициналық қызметкердің эмоциональды түрде өз басынан өткергендей сезінуі, науқастың қайғы-қәсіретіне ортақтасуы

Жоқ

Иә

##### 9.Жаңа тақырыпты бекіту.20 мин (22%)

##### 1. Жаңа материал бойынша негізгі түсініктерге тоқталу.

##### 2. Негізгі терминдер мен тезистерді жұмыс дәптерлеріне жаздыру.

##### 10.Сабақты қорытындылау. 5 мин (6%)

##### Бақылау сұрақтары:

##### 1. Коммуникативтік үрдістердің маңызды жақтарын ата

##### 2. Мед қызметкердің басқалармен қарым қатынасы.

##### 3. Мед қызметкердің мүмкіндігі.

##### 1. Оқушыларды бағалау.

##### 2. Келесі сабақ тақырыбын қысқаша хабарлау. Емделушінің ауруға реакциясы, олардың типтері және маңызы

##### 11.Үйге тапсырма беру.5 мин (6%)

# №5- сабақ.

##### 1. Сабақтың тақырыбы: Емделушінің ауруға реакциясы, олардың типтері және маңызы

##### 2. Сағат саны: 90 мин (100%)

#####  3. Сабақ түрі: теория

#####  4. Сабақтың мақсаты: Ем нәтижелі және тиімді болу үшін медициналық қызметкер науқастың мінез-құлқын, оның дертіне ,психологиялық реакциясына негізделе отырып, емдеу процессіне адамның өін тартып қатыстырып отырса жоғары нәтижеге жетуі мүмкіншілігі бар екені мәлім.

##### \*оқыту: Білімді қалыптастыру (тың мәліметтер беру, білімді қалыптастыру).

##### \*тәрбиелік: Адамгершілік тәрбиесін беру

##### \*дамыту: Танымдық қызығушылықты дамыту.

##### 5. Материалды техникалық жабдықталуы:

##### а) техникалық құралдар:компьютер, интерактивті тақта, мультимедиялық құрылғы.

##### ә) көрнекі және дидактикалық құралдар: өзіндік жұмыстарға арналған кеспелер,тест тапсырмалары, сөзжұмбақтар.

##### б) оқыту орны: дәріс аудиториясы

##### 6. Әдебиеттер:

#####  1.Кулимова Л.Т. Коммуникация негіздері.

##### 2.Көбекова Ж.С. Психология негіздері.

##### 3. Илешова Р. Медициналық психология.

#####  1) Ұйымдастыру кезеңі – 5 мин. - (6%)

#####  а) Оқушылардың сабаққа қатысуын тексеру.

#####  ә) Оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

#####  б) Сабақтың мақсаты мен міндеті.

##### 7.Оқушылардың өтілген тақырып бойынша білімін тексеру. 15 мин (16%)

##### 1. Коммуникативтік үрдістердің маңызды жақтарын ата

##### 2. Мед қызметкердің басқалармен қарым қатынасы.

##### 3. Мед қызметкердің мүмкіндігі.

##### 8.Жаңа сабақты түсіндіру:40 мин (44%)

#####  Кіріспе.

#####  мақсаты: жаңа тақырып бойынша түсінік беру.

##### ﻿Ақпаратты – дидактикалық бөлім.

Медициналық қызметткер әр адамның психологиялық ерекшеліктерін ескере отырып, олардың дертке реакциясын, әрқашанда назарынан тыс қалдырмау қажет. Ем нәтижелі және тиімді болу үшін медициналық қызметкер науқастың мінез-құлқын, оның дертіне ,психологиялық реакциясына негізделе отырып, емдеу процессіне адамның өін тартып қатыстырып отырса жоғары нәтижеге жетуі мүмкіншілігі бар екені мәлім. Тұлғаның ерекшеліктеріне өмірдегі және әлеуметтік орнына, жағдайына байланысты әр ауру адам сырқатына түрлі көқараста болуы мүмкін. Көптеген зерттеулердің нәтижесінде ауру адамның өз дертіне қатысы,( реакциясы) келесі түрде болатыны анықталған: Гармониялық, эргопартиялық, нозофобты, назофильді, апатиялық, пароноялдық, невростениялық, эфориялық, эготцентриялдық, анозогнозиялық, сенсетивтік.

Дерт адамның жанұясына, әлеуметтік жағдайына , көңіл -күйіне, яғни өміріне де үлкен әсер етеді. Әсіресе күрделі және асқынған ауруларда обыр, ауруында, мүшелері алынған операциялардан кейін адам өмірі күрт өзгеріп жұмысқа қабілеті болмай мүгедектікке ұшырайды.

Ауруға деген науқас реакциясының бірінші негізгі түрлері байқалады. Олардың бейімдеушілік қабілетін медициналық қызметкердің бағалауымен сипаттайды. Науқастың ауруға қатынасының келесі үш бағытқа бөлуге болады.

Хәл-жағдайына және шағымдарына қатынасы;

Емдеуге және медициналық қызметкеріне қарым-қатынасы;

Әлеуметтік ортаға қарым-қатынасы.

*Гармониялық* - өзінің хәл-жағдайын адекватты , қалыпты түсінетін және барлық жағдайды жамандық жағына қарамай, бірақ қуаныш сезімінсіз бағалайды, емдеуге белсенді түрде қатысады. Науқас басқа дамдарға өзінің салмағын түсіргісі келмейді. Егер дерттің жағымсыз болжауы( прогнозы) болса ,мүгедекке ұшыраса, өз күш-қайратын жақындарына көмектесуге өз шамасына, денсаулығыға қарай ,өмірде өз орнын табуға тырысады.

*Эргопатиялық*-науқастың аурудан алшақтау үшін жүмысқа берілуі мен сипатталады. Типті дерттің ауырлық дәрежесінде де науқас өз жұмысын әрі қарай атқарады. Онда өте жоғары жауапкершілік, жұмысқа деген құштарлық болады. Науқастың бұндай көзқарасының себебі-өзінің профессиналдық статусына сақатауы мен және белсенді жұмыс қызметін әрі қарай жалғасытыруға құшталығымен сипатталады.

*Назофильді* –адам ауруым бар деген жоғары құнды идеялар пайда болады, сол себептен ауруды емдеумен және өзін-өзі емдеу туралы елестетулер пайда болады.

*Назофобты*- науқас кемтар болып қалудан өзіндегі ауруынан айығамауынан қорқады.

*Анозогностикалық-* ауру туралы ойлардан, оның асқынуын , теріс жақтарынан белсенді түрде алшақ тұру.

*Ипохондриялық* типте субъективті жағын сезімдерге көп көңіл бөлу және олар туралы айналадағы адамдарға айтуы кездеседі.Науқастардың дертіне көзқарасынығ ең жиі кездесетін варианты.

*Мазасыз типте* –аурудың жағымсыз дануына, ауру ағымына, оның асқынуының пайда болуына тиімсіз тіпті емдеудің өмірге қауіпті болуына күдікпен қарайды, жаңа емдеудің тәсілдерін іздестіреді. Бұл типтегі реакция ауру туралы қосымша мәліметттерді және емдеу тәсілдерін қарастыруға құштарлықпен сипатталады, «беделді мамандарды» іздестіру байқалады.

*Неврастениялық-* іс- әрекеті «әлсіз күйегелектену» түрімен сипатталады , күйегелектігі шапшаң болады, көбінесе аурудың жағымсыз сезімдері дамығанда емдеудің әсері болмағанкезде байқалады. Күйгелектік жилаумен немесе күлкімен аяқталады.

*Меланхолиялық* –азылуына толық сенбеуі пессимистикалық қатынасы айқындалып, жағымды объективті нәтижелер кезіндеде пассивті көзқарасы айқындалып жағымды объективті пассивті көзқарасынын депресивті айтып жазылуына деген сенімсіздігі білінеді, типті суицидальді ойларға дейін барады.Аурудың көрінісі бойына саналы түрде «өз-өзін физикалық жақтырмау» бірінші орында тұрады.

*Апатиялық-*өзінің тағдырына аурудың ағымына, емдеудің нәтижесінде немқұрайлықпен қарау процедураларға пассивті көзқараста болу және емдеу басқа адамдардың қадағалануымен ғана қабылданады. Науқас «өмірге деген ынтасын жоғалтады». Апатиялық түрінде ауру ағымына деген немқұрайлылықтың болуы ,өмірге құштарлықтың болмауы анықталады.

*Эгоцентриялық*- «ауруға ену, бас ұру» деп сипатталады, науқас өзінің ауруы сезімі туралы өзіне көңл аудару үшін жақым адамдарға, туысқандарға әңгімелей береді. Науқас адам өзіне басқалардың көп көңіл аударғанын қалайды.

*Параноялды-* ауру *«біреудің жаман ойының бірі»* деп санайды. Науқас дәрі-дәрмектерге және процедураларға күдікпен қарап, айналадағы адамдарды кінәлаумен сипатталады.

*Дисфориялық-* науқастың көңіл күйі нашар, сау адамдарға қызғанышпен қарайды, жақындарына десфотиялық қатынаста болуы белгіленеді.

*Сенсетивті-*науқас өзінің ауруы туралы мәліметтің айналадағы ортаға қандай әсерін тігізетінін ойлап түрады. Науқас « айналасындағы адамдар өзін айналып өтеді. –деп ойлайды, өзін толымсыз, кем сезініп, ауру туралы сөз қорғауға , ауруға байланысты жақын адамдарға күш түсіруге қорқады. Науқастың айналадағы адамдардың ұялуы, масыл болғысы келмеуі байқалады.

*Диссимуляция.* Сырқаттанғанын біле отырып пациент саналы түрде аурудың белгілерін жасырады және ол үшін барлық күшін салады: мамандық міндеттерін бірқалыпты орындай береді, жанұяда және қоғамда қалыпты жағдайын сақтайды. Аурудың даымп үдеген кезінде оның белгілерін жасыру қиын, не мүмкін болмаған жағдайда да ол өзі таңдаған тәртіп бағытын сақтай береді.

*Аггравация*-ауру белгілерін, жағдайының ауруылығын арттырып асыра айту. Бұл жағдайда адам өзін аурудан шектеп тыс , өте ауыр және қауіпті деп көрсетеді. Аггравация истерияға шалдыққан адамдарда кездеседі. Өзіне басқалардың назарынын аудару және ниетін қоса білдіру, басқалардың көңіл күйіне әсер ету үшін немесе жеке басының пайдасын табу мақсатында іске асырылады. Көбінесе бұл егде адамдарда кездеседі(жалғыздықтан қорқуы, дәрігерлердің назарын тарту үшін т.б.) . Аггравацияны толық санасыз психологиялық реакция деуге болмайды, себебі науқас мұнда арнайы мақсат қойып, себебін анық біледі.

*«Ауруға салыну»* реакциясы- науқас ауырсыну жағдайына толық назарын аударып, оған өз құндылықтарының ішінде жоғары орын беріп, ауруына байланыссыздардың елемейді. Науқастың ауыр қайғыға уайымға салынуы, бүкіл тқлғасымен ағзадағы өзгерістерге берілуі салдарынан, өмірде сәтсіздікке қақтығыстарға ұшырайды.

*«Ауруға берілуі»* салдарынан адам өмірінің күрделі ситуацияларынан, мамандық немесе жеке тұлғалық жеткіліксіздерінен қашыға мүмкіншілік алады. Мұндай жағдай психикалық ауруларда, неврастенияларда жиі кездеседі.

*Әлеуметтік «мәртебелі» аурулар.* Науқастың ауруға психологиялық реакциясына «әлеуметтік мәртебелі» факторы да қатысады, яғни бұл –бір әлеуметтік топ ішінде ауырған адамғажәне оның ауруына деген көзқарас, қатынас. Қазіргі күнде «мәртебелі ауруалрға» жататындар: миокарт,инфаркт, жүрек ишемиясы, стенокардия, т.б. Олар адамның әлеуметтік статустың жоғарылатады, яғни оның ембекқорлығын жауаптылығын , міндеттілігін дәлелдейді. Ал геморрой, жаралы колит, т.б әлеументтік құнды емес дерттерге жатады, оларды қоршағандардан жасырады.

Аурудың дертке психологиялық реакциясын анықтауда оның туысқандарының достары және қызметттестерінің қатынасы да өте маңызды болады. Жақындарының назарынан , қамқорлығынан айырылған адам , тез арада мамандық әрекетіне оралып, айырылған жақындарының ынта –ықыласын қайтаруға тырысады.

*Симуляция.* Бұл адамның ауруға жасаған әрекеті емес, себебі адамда дерт жоқ . Симуляция дегеніміз- ауруға шалдықпаған адамның саналы түрде дерттің белгілерін ұсынып, шағымдануы.

Симуляция адамға ауру пайда әкелетін кезде байқалады, мысалы, әскери міндеттен қашу , мүгедектік алу сот жазасынан құтылу , т.б. білім дәрежесі төмен, медицинадан хабарсыз және аңқау , әлеуметті жетілмеген адамдарда симуляция жиі кездеседі. Сонымен қатар, медициналық білімі бар. Тәжірибеліденсаулық сақтау саласында қызмет атқаратын адамдадарды таңдаған дертті жақсы оқып, біліп алып симуляция әрекетін жасайды.

##### 9.Жаңа тақырыпты бекіту.20 мин (22%)

##### 1. Жаңа материал бойынша негізгі түсініктерге тоқталу.

##### 2. Негізгі терминдер мен тезистерді жұмыс дәптерлеріне жаздыру.

##### 10.Сабақты қорытындылау.5 мин (6%)

##### Бақылау сұрақтары:

##### 1.Психологиялық қорғану механизмдеріне сипаттама беру

##### 2. Ауруға деген реакция типтерінің жіктеуі

##### 3. Ипохондриялық реакцияға сипаттама беру.

##### 4. «Ауруға салыну реакциясы».

##### 1. Оқушыларды бағалау.

##### 2. Келесі сабақ тақырыбын қысқаша хабарлау. Психосоматикалық жағдай. Психосоматикалық жағдай механизмдері. Рефераттар мен презентациялар дайындау.

##### 11.Үйге тапсырма беру.5 мин (6%)

# №6- сабақ.

##### 1. Сабақтың тақырыбы:Психосоматикалық жағдай. Психосоматикалық жағдай механизмдері. Рефераттар мен презентациялар дайындау.

##### 2. Сағат саны: 90 мин (100%)

##### 3. Сабақ түрі: теория

 **4. Сабақтың мақсаты:** психологиялық денсаулық

проблемалары психологиялық көмектің, бұйрықшыл емес, медициналық емес

психотерапия мен дара психологиялық кеңес берудің аясында қарастырылады.

##### \*оқыту: Білімді қалыптастыру (тың мәліметтер беру, білімді қалыптастыру).

##### \*тәрбиелік: Адамгершілік тәрбиесін беру

##### \*дамыту: Танымдық қызығушылықты дамыту.

##### 5. Материалды техникалық жабдықталуы:

##### а) техникалық құралдар:компьютер, интерактивті тақта, мультимедиялық құрылғы.

##### ә) көрнекі және дидактикалық құралдар:өзіндік жұмыстарға арналған кеспелер,тест тапсырмалары,сөзжұмбақтар.

##### б) оқыту орны: дәріс аудиториясы

##### 6. Әдебиеттер:

##### 1. Кулимова Л.Т. Коммуникация негіздері.

##### 2. Көбекова Ж.С. Психология негіздері.

##### 3. Илешова Р. Медициналық психология.

#####  1) Ұйымдастыру кезеңі – 5 мин. - (6%)

#####  а) Оқушылардың сабаққа қатысуын тексеру.

#####  ә) Оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

#####  б) Сабақтың мақсаты мен міндеті.

##### 7.Оқушылардың өтілген тақырып бойынша білімін тексеру. 15 мин (16%)

##### 1.Психологиялық қорғану механизмдеріне сипаттама беру

##### 2. Ауруға деген реакция типтерінің жіктеуі

##### 3. Ипохондриялық реакцияға сипаттама беру.

##### 4. «Ауруға салыну реакциясы».

##### 8.Жаңа сабақты түсіндіру:40 мин (44%)

#####  Кіріспе.

##### Ақпаратты – дидактикалық бөлім.

Қоғамдағы өзгерістер адам психикасыныа әсер етпей қоймайды. Қазіргі кездегі

қоғам санасының қарқынды жағдайда байқалып жатқан құбылыстары әрбір адамның

даралық санасының да қарқынды өзгеріп жатқандықтың дәлелі. Осыған орай қоғамның

саулығы әрбір тұлғаның психологиялық саулығына тәуелді болып табылады.

Жеке адамның психологиялық саулығы көптеген психологиялық әдебиеттерде

бірнеше категориялар бойынша сипатталынады. Айталық,

Психологиялық саулық анықтамаларына талдау жасау арқылы оның көптеген

аспектілерін қарастыруға болады. Ең алдымен, психологиялық денсаулықты психикалық

нормадан ауытқу ретінде қарастырылады.

Оған қоса, псиикалық денсаулықты мәдениеттің, эмоциялардың және психикалық

денсаулықтың өзара қатынастары тұрғысынан қарастыруда: «Психикалық денсаулық, бұл

– ең алдымен, әр түрлі психикалық қасиеттер мен процестердің балансы (басқа біреуге

беру және одан алу, жалғыз қалу және басқалардың ортасында болу, өзіне деген және

басқаларға деген махаббат арасындағы баланс және т.б.)». Ал психологиялық денсаулық

проблемалары психологиялық көмектің, бұйрықшыл емес, медициналық емес

психотерапия мен дара психологиялық кеңес берудің аясында қарастырылады.

Атап айтқанда, А. Маслоу адам табиғатын зерттеуде «психологиялық мағынадағы

денісаулар», бұл - өзін-өзі жоғары дәрежеде кемелдендірген адамдар деп тұжырымдаған.

Психологиялық денсаулық – тұлғаның негізін құрайтын және оның дамудың кез

келген кезеңінде даралық және жас ерекшелік-психологиялық мүмкіндіктерін

кемелдендіруге жағдай жасайтын іштей аман-саулылығының (үйлесімділіктің)

динамикалық күйі .

Бірқатар психологтардың еңбектерінде психикалық денсаулық психологиялық

қолайсыздық пен психологиялық жайлылықты бастан кешірумен салыстырылады.

Психологиялық қолайсыздық депривацияға алып келетін бала қажеттіліктерінің

фрустрациясының нәтижесінде туындайды. Бала қажеттіліктерінің бір немесе

бірнешеуінің фрустрациясы әртүрлі психосоматикалық аурулар (өкпе ауруы, құсу, бас

аурулары және т.б.) түрінде көрінетін мектептік невроздың негізінде жатады.

Патогенездегі басты рөлді, А.И.Захаров атап көрсеткендей жеке тұлғаның қарама-қайшы

қатынастарының қақтығысуын, сәйкес келіспеушілігін білдіретін, психологиялық, яғни

ішкі қарама-қайшылықтар атқарады. Қарама-қайшылыққа тән күйзелістер – жеке

тұлғаның қарым-қатынас жүйесінде орталық орынды алған жағдайда және дау-дамай

патогенді қысым жоқ болып, туындаған жағдайдан рационалды, тиімді шығу жолдары

болмаған жағдайда ғана аурудың туындау көзі болады.

Сонымен, психикалық денсаулықтың негізін онтогенездің барлық кезеңдеріндегі

баланың толыққанды психикалық дамуы құрайды.

Руханилықты – жеке тұлғаның ерекше эмоциялы-рухани күйі ретінде, абсолютті

құндылықтар – шындық, сұлулық, жақсылыққа бағдарланған және оларды заттық-

мақсаттық іс-әрекет пен қарым-қатынаста жүзеге асыруға тырысатын адам саналылығы

ретінде түсінуге болады.

Енді тұлғаның өзіндік бағасы мен өзіндік баға сипатына орай психикалық хал

ахуалын қарастырайық.

Ӛзіндік баға тұлғалық базалық қасиеттер, оның негізгі функциялары тұлғаның

тәуелсіздігі мен тұрақтылығын қамтамасыз ететін қорғаныс қызметін атқарады, яғни

тұлғаның мінез құлқын реттеуші, қалыптастырушы психологиялық категория /4/.

Бірқатар зерттеушілер О. И Мотковтың «Жизненное предназначение» әдістемесін

жүргізе отырып, мынадай қорытынды жасайды. Әртүрлі көрсеткіштегі өзіндік баға

тұлғаның өзіндік шыңдалу деңгейіне , соған орай, оның психологиялық саулық деңгейіне

де тікелей байланысты. Яғни тұлғаның тәндік және психологиялық жағдайының жоғары

деңгейі психологиялық саулығын нығайтады және өзіндік шыңдалуын қамтамасыз етеді.

Ӛзіндік баға, яғни тұлғаның өзін өзіне, өзінің мүмкіншіліктеріне, қасиеттеріне және

басқалармен қарым қатынас кезінде алатын орныныа берген бағасы, адамның мінез

әрекеттеріне, оның іс әрекет нәтижелеріне әсер етеді. Ӛзіндік бағаның потенциалды

мүмкіншілігін кейде тартымдылық (белсенділік) деңгейі деп те атауға болады. Ал

тартымдылық деңгейі ең алдымен, адамның өз іс әрекетінің сәттілігі мен сәтсіздіктерін

субьективті бастан кешіру негізіне орай қалыптасады.

Т.Шибутани өзіндік баға туралы: «Егер тұлға өз құндылықтарымен

сипатталынатын болса, онда оның функционалды бірлігін өзіндік баға құрады».

Мен қонцепциясындағы жайсыздықтар мен жағымсыздықтарғ яғни өзіне

сенімсіздіктің төмендігі, бас таруды сезінудегі қорқыныш, өзіндік бағаның төмен болуы

әлбетте оның мінез ірекеттерінің салдарына әсер етеді.

Лондондық Модсли госпитальдің біртоп зерттеушілері (Eysenk,Himmelweit,1946)

қызық факт келтіреді: тартымдылық деңгейінің көпжақтылықғы мазасыздану деңгейі

жоғары патологиялы тұлғалар қалыптағы тұлғаларға қарағанда (неврастиктер мен

дистимдік типтегі тұлғалар) алдына өте жоғары деңгейдегі мақсаттарды қояды, ал

истерик типтегі тұлғалар тартымдылық деңгейі төмен, өзі осы уақытқа дейін қол жеткен

табыстарыныан төмен мақсаттар қояды екен,

Кузьмина Ю. В. Диссертациялық зерттеу жұмысында «Оценка уровня здоровья и

образа жизни» Р.Страуба, тест «Оценка системы ценностей личности» М.Рокича, шкала

«Актуальной флексибильности» и шкала «Лжи» Г.В.Залевского (ТОРЗ), «Краткая шкала

измерения самоактуализации» (Джоунс и Крэндел, 1986) әдістемелерін жүргізе отырып,

денсаулық және салауатты өмір жастардың өзін өзі жүзеге асыру белсенділігіне, олардың

белсенді өмір сүруіне, күрделі оқу және кәсіби іс әрекеттерді таңдауына байланысты деп

көрсетеді.

Н.Г.Фирсова »Самооценка как фактор психологического здоровья пожилых людей

после выхода на пенсию» деп аталатын жобасында өзін өзі бағалау көсеткіші оның

пратикалық өмірінде үлкен мәне бар, өзі туралы шынайы білім, адамның тек қол жеткізген

табыстары мен сәтсіздіктерін бағалап қана қоймайды, адекватты өзіндік бағаның

қалыптасуына да зор әсер етеді, деп көрсетеді. Тұлғаның өзіндік бағасын зерттеу оның

тұлғалық ерекшеліктерін, мінез әрекеттері мен іс әрекеттерін түсініп қана қоймай, өзіндің

ішкі әлемін сапалы бағалауына да әсер етеді .

ТА Рытченко өзіндік бағалауға мынадай сипаттама береді: адам өзін өзі тану

барысында қандай да бір өзіне деген эмоциялық құндылықтық қатынас, қалыптасады,

өзін дұрыс бағалау, өзіндік үйлесімділікті білдіреді. Ал бұл дегеніміз тұлғаның

психикалық саулығы деп айтуға болады.

Ӛзіндік бағасы өте төмен болған жағдайда, өзіндік сенімділігі жоғалады, ұяңдық,

тұйықтық пайда болады, өзіндік қабілеттіліктері мен қасиеттерін жүзеге асыры алмайды.

Мұндай адамдар алдына төмен мақсаттар қояды, сәтсіздіктерді әсерелетіп жібереді, өзіне

үнемі сыни қарайды, басқалардың қолдауын күтеді, мұның барлығы жарымжандыққы

әкеп соғады. Осыдан өзі бақытсыз сезініп психикалық саулығы нашарлауының көрсеткіші

бола алады.

Позитивті өзіндік баға адамның бүкәл өмірінің кепілі. Яғни адекваты өзіндік баға

тұлғаның толыққанды психикалық саулығының негізгі белгісі.

Ӛзін үнемі төмен бағалауы салдарынан адам біртіндеп эмоциялық қысымға тірелед,

тіпті адамды қылмыстық әрекеттерге апарады, жинақталып қалған агрессияның бұрқ етіп

шығуна әсер етеді.

Е.В. Москалева өзінің «Влияние самооценки на психологическое благополучие

личности в юности» деген еңбегіндегі эмпирикалық зерттеулер (К. Рифф ұсынған «Шкала

психологического благополучия» (ШПБ), (Ryff, 1989) и «Опросник самоуважения» http://www.enu.kz

ДеБоис (DuBois, 1996) әдістемелерін жүргізе отырып, жасөспірімдердің жоғары адекватты

өзіндік бағасы оның жеке басының психологиялық жайлылығын анықтайды, деп

көрсетеді.

К. Рифф теориясы бойынша психологиялық жайлылық автономды және қоршаған

ортаны өзіне баулумен сипатталады .

Социологтардың зерттеулері бойынша өзіне сенімсіз адамдар, өзінің жұмысы мен

жалақысына қанағаттанбайды, осыдан келіп өмірлік мәні төмендей бастайды, қаржылық

жағдайы демалысты, тамақтануды, бос уақытын ұйымдастырудың сапасына тікелей әсер

етеді. Мұның барлығы адамның тек психикалық саулығына ғана емес, тән саулығына да,

адам ағзасына да әсер етеді.

Адекватты өзіндік баға сау тұлғаның негізгі көрсеткіші, егер өзіндік баға төмен

болса, онда ол адамды түрлі психологиялық проблемелар мен психикалық бұзылыстарға

әкеп соғады.

Бехтеревтің айтуынша психологиялық сау тұлғаны дамытудың негізгі факторлық

жағдай: бірінші және бастысы адамның табиғаты, әкесінің ата тегі антропологиялық

ерекшелігі, яғни биологиялық тұқымқуалаушылығы, екінші адам организімі мен

тұқымының дамуының жағдайы.

GRC өзара әрекеттесу орталығы тренинг компаниясының директоры Ю. Кузнецов

«сәттілікке талпыну өзіндік төмен баға белгісі» атты мақаласында адамның

мақсаттарының орындалуына алып баратын жеті қадам жасау керектігін және сол жеті

қадамды сипаттап береді

##### 9.Жаңа тақырыпты бекіту.20 мин (22%)

##### 1. Жаңа материал бойынша негізгі түсініктерге тоқталу.

##### 2. Негізгі терминдер мен тезистерді жұмыс дәптерлеріне жаздыру.

##### 10.Сабақты қорытындылау.5 мин (6%)

##### Бақылау сұрақтары:

##### 1.Интеллекті шектелген науқастармен жұмыс жасау.

##### 2.Депрессивті жағдайдағы науқастар

##### 3. «Пресуицидальді жағдай».

##### 4. Патологиялық қорқыныштары бар науқастар.

##### 5. Жағдайы ауыр, емі нәтижесіз болған науқастармен қарым-қатынас жасау.

##### 1. Оқушыларды бағалау.

##### 2. Келесі сабақ тақырыбын қысқаша хабарлау.

##### 11.Үйге тапсырма беру.5 мин (6%)

##### Сабақтың тақырыбы:

##### Жоспар бойынша ұсынылатын әдебиеттер:

# №7- сабақ.

##### 1. Сабақтың тақырыбы: Есту, көру, сөйлеу, зерде бұзылысы бар емделушілермен қарым-қатынас.

##### 2. Сағат саны: 90 мин (100%)

##### 3. Сабақ түрі: теория

##### 4.Сабақтың мақсаты: Есту қабілетінің төмендеуімен сырқаттанған науқастармен сұхбат жүргізу өзіндік қиындықтар тудырады. Бұл жағдайда қағазға жазу арқылы жүргізілген сұхбат өте құнды. Қағазға сұрақ пен жауап жазу, көп уақыт алғанымен, осылай жасамасқа басқа амал жоқ. Егер науқаста кинетикалық сөйлеу қабілеті болса, тез уақыт аралығында сурдоаудармашы табу қажет.

##### \*оқыту: Білімді қалыптастыру (тың мәліметтер беру, білімді қалыптастыру).

##### \*тәрбиелік: Адамгершілік тәрбиесін беру

##### \*дамыту: Танымдық қызығушылықты дамыту.

##### 5. Материалды техникалық жабдықталуы:

##### а) техникалық құралдар:компьютер, интерактивті тақта, мультимедиялық құрылғы.

##### ә) көрнекі және дидактикалық құралдар: өзіндік жұмыстарға арналған кеспелер,тест тапсырмалары, сөзжұмбақтар.

##### б) оқыту орны: дәріс аудиториясы

##### 6. Әдебиеттер:

##### 1. Кулимова Л.Т. Коммуникация негіздері.

##### 2. Көбекова Ж.С. Психология негіздері.

##### 3. Илешова Р. Медициналық психология.

#####  1) Ұйымдастыру кезеңі – 5 мин. - (6%)

#####  а) Оқушылардың сабаққа қатысуын тексеру.

#####  ә) Оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

#####  б) Сабақтың мақсаты мен міндеті.

##### 7.Оқушылардың өтілген тақырып бойынша білімін тексеру. 15 мин (16%)

##### 1. Интеллекті шектелген науқастармен жұмыс жасау.

##### 2. Депрессивті жағдайдағы науқастар

##### 3. «Пресуицидальді жағдай».

##### 4. Патологиялық қорқыныштары бар науқастар.

##### 5. Жағдайы ауыр, емі нәтижесіз болған науқастармен қарым-қатынас жасау.

##### 8. Жаңа сабақты түсіндіру: 40 мин (44%)

#####  Ақпаратты – дидактикалық бөлім.

 **Тұтығу –**кемістіктің өзгеше бір түрі, оның айтарлықтай психологиялық әсері болуы салдарынан тұлғаның мінез-құлқын өзгертіп, жалпы дамуына бөгет жасайды. Тұтығудың пайда болуынан тұлғааралық қарым-қатынас өзгереді. Жиі кездесетін клиникалық белгісіне –сөзден (сөйлесуден) қорқуы жатады (логофобия). Бұған байланысты адам өмірінің коммуникативтік үрдістерінің бұзылуы, тұйық мінезді болуы және қоршаған адамдармен қарым-қатынас жасаудан бас тартуы байқалады.

 Бұндай науқас адамдармен қарым-қатынас жасағанда, медициналық қызметкерде көптеген қиыншылықтар туады. Медициналық қызметкер ерекше шыдамдылық көрсетіп, оларға сенімділік арттырып, толық асықпай тыңдауға түсінуге даярлығын білдіруі керек. Медициналық қызметкер олардың вербальды емес коммуникацияларына ( жесттер, мимика, дене қалпы, қол қимылы, т.б) көп назар аударуы қажет.

 **Соқыр және саңырау** науқастармен танырлық әрекеттері бұзылуы салдарынан, олар жасқаншақ, ұялшақ және жақын туысқандарына тәуелді болады. Олар өзіе-өзі кемсітіп сезінеді және сонымен қатар, әділетті, заңда көнімді келеді, озіне және басқаларға жоғары өнегелік көрсетеді. Бұл адамдардың тұлғасы астениялық, ипохондриялық өзгерістерге шалдығады. Олар өкпешіл, үрейшіл болады, сонымен қатар ұяңдық, күдіктілік те байқалады.

 Бұл науқастармен қарым-қатынас жасау кезінде медициналық қызметкер ерекше шыдамдылық, сезімталдық көрсетіп, жәрдем беруге әрқашанда даяр екенін сезіндіріп, сеніміне кіруі қажет. Вербальды және вербальды емес коммуникация әдістеріне көп назар аудару қажет. Көзі көрмейтін науқаспен сөйлескенде, медициналық қызметкер оған үлкен ұқыптылықпен қарап, аса назар аударғаны жөн, яғни науқастың не мақсатпен келгенін түсінуге тырысқаны дұрыс болады. Науқастың қолынан ұстап, медициналық қызметкер бар екенін білдіру керек. Егер науқасқа бөлме бөтен болса, медициналық қызметкердің қалпы, жесті әсер етпейтінін есте ұстауы тиіс, сондықтан сұхбаттасу барысында ретсіз дауыс көтерудің қажеті жоқ. Егер науқаста көзілдірік болса, оны шешпегеніжөн болады,себебі ол визуальді түрде медициналық қызметкерді түсіну үшін қажетті. Ауызша алынған мәліметтерді жазбаша қайта алып тексеруі керек.

 Есту қабілетінің төмендеуімен сырқаттанған науқастармен сұхбат жүргізу өзіндік қиындықтар тудырады. Бұл жағдайда қағазға жазу арқылы жүргізілген сұхбат өте құнды. Қағазға сұрақ пен жауап жазу, көп уақыт алғанымен, осылай жасамасқа басқа амал жоқ. Егер науқаста кинетикалық сөйлеу қабілеті болса, тез уақыт аралығында сурдоаудармашы табу қажет. Егер науқастың есту қабілеті сәл төмен болып, еріннен оқи алса, медициналық қызметкер жарық бөлмеде науқасқа бетімен қарап тұрады. Медициналық қызметкер асықпай, ақырын сөйлеуі керек. Сөйлесудің соңында, дауыс тембрін төмендетпей, ауызды қолмен жаппай, сөздерді тұрақтау үшін жесттерді қолданғаны дұрыс. Егер науқастың бір құлағы жақсырақ естісе, медициналық қызметкер соған қарай жақындап сөйлейді. Науқастың есту аппараты болса, медициналық қызметкер оны ескереді.

##### 9.Жаңа тақырыпты бекіту. 20 мин (22%)

##### 1. Жаңа материал бойынша негізгі түсініктерге тоқталу.

##### 2. Негізгі терминдер мен тезистерді жұмыс дәптерлеріне жаздыру.

##### 10.Сабақты қорытындылау. 5 мин (6%)

##### Бақылау сұрақтары:

##### 1.Сезім мүшелері ақауы бар науқастармен арақатынас құру ерекшеліктері.

##### 2.Тұтығатын науқастармен арақатынас жасау ерекшеліктері.

##### 3. Соқыр науқастармен арақатынас жасау ерекшеліктері.

##### 4. Саңырау науқастармен арақатынас жасау ерекшеліктері.

##### 1. Оқушыларды бағалау.

##### 2.Келесі сабақ тақырыбын қысқаша хабарлау. Емделушілермен әңгіме, емделушілерді бақылау. Жағдаяттық міндеттер шешу, рөлдік ойындар

##### 11.Үйге тапсырма беру. 5 мин (6%)

# №8- сабақ.

##### 1.Сабақтың тақырыбы: Емделушілермен әңгіме, емделушілерді бақылау. Жағдаяттық міндеттер шешу, рөлдік ойындар

##### 2. Сағат саны: 90 мин (100%)

##### 3. Сабақ түрі: теория

##### 4. Сабақтың мақсаты:

##### \*оқыту: Білімді қалыптастыру (тың мәліметтер беру, білімді қалыптастыру).

##### \*тәрбиелік: Адамгершілік тәрбиесін беру

##### \*дамыту: Танымдық қызығушылықты дамыту.

##### 5. Материалды техникалық жабдықталуы:

##### а) техникалық құралдар:компьютер, интерактивті тақта, мультимедиялық құрылғы.

##### ә) көрнекі және дидактикалық құралдар: өзіндік жұмыстарға арналған кеспелер,тест тапсырмалары,сөзжұмбақтар.

##### б) оқыту орны: дәріс аудиториясы

##### 6. Әдебиеттер:

##### 1. Кулимова Л.Т. Коммуникация негіздері.

##### 2. Көбекова Ж.С. Психология негіздері.

##### 3. Илешова Р. Медициналық психология.

#####  1) Ұйымдастыру кезеңі – 5 мин. - (6%)

#####  а) Оқушылардың сабаққа қатысуын тексеру.

#####  ә) Оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

#####  б) Сабақтың мақсаты мен міндеті.

##### 7.Оқушылардың өтілген тақырып бойынша білімін тексеру. 15 мин (16%)

##### 1.Сезім мүшелері ақауы бар науқастармен арақатынас құру ерекшеліктері.

##### 2.Тұтығатын науқастармен арақатынас жасау ерекшеліктері.

##### 3. Соқыр науқастармен арақатынас жасау ерекшеліктері.

##### 4. Саңырау науқастармен арақатынас жасау ерекшеліктері.

##### 5. Қауіпті мінезді науқастар түсінігі

##### 6. Әлеуметке қарсы пациенттермен жұмыс барысында ескерілетін мәселелер.

##### 8.Жаңа сабақты түсіндіру:40 мин (44%)

#####  ﻿Ақпаратты – дидактикалық бөлім.

 Орта жастағы адамдар сырқаттың ауырлығын , оның болашақ өміріне ,еңбекке қабілеттілігіне кері әсерін тигізетін белгілеріне қарай бағалайды. Науқасқа қандай да бір мүшенің зақымдануын білу маңызды болады. Мысалы,спортшылар немесе спорттың кейбір түрімен айналысатын науқастарға остеохандроз секілді дерттер ауыр тиеді.

 Темперамент – индивидтің психикалық жүйесінің ,психикалық үдерістер мен жағдайының ырғағы,қарқыны,ритімінің динамикалық ерекшеліктерімен сипатталады. Көбінесе ауырсыну сезімі науқастың эмоционалдық жағдайымен байланысты болады. Темперамент типтеріне байланысты ауырсыну табалдырығы колерик пен меланхоликке ,сангвиник пен флегматикпен салыстырғанда төмен екені анықталған.

 Сырқатқа деген субъективті жауап беру науқастың отбасындағы тәрбиесіне,соның ішінде ауыру сезіміне төзімділік,шыдамдылық,жас баланың денсаулық параметрлеріндегі иерархиялық қасиеттеріне байланысты.Отбасында баланың денсаулығында қандай да бір өзгерістер туған жағдайда ғосы пайда болған өзгерістерге қоршаған адамдардың барлығы да назар аударуы керек деп бала тәрбиеленеді. Отбасылық дәстүр ауруларды ауырлық дәрежесіне қарай жіктейді.Мысалы, егер отбасында бір дерттің әсерінен дүниеден өткен адам болса,сол ауру ең ауыр дерт деп саналады.

 Адамның ауруы туралы көзқарасы, реакциясы соматонозогнозия деп аталады. Оның келесі түрлері болады:*наромсоматонозогнозия ,гиперсоматонозогнозия, гипосоматонозогнозия, диссоматонознозия.*

*Наромсоматоноогнозия* –адам өз ауруына ,жағдайына және сауығу мүмкіншілігіне қаліпті баға береді. Емдеуе аурудың ынтасы оңды ,дұрыс ,дертпен күресіп, қарсы тұруға белсенділік көрсетеді. Бұл қасиет салмақты және бір қаліпті адамдарға тән.

*Гиперсоматонозогнозия-* адам аурудың жеке белгілеріне қалыптан тыс , өте жоғары баға береді. Бұдай адам дертіне өте көп көңіл бөліп, өатты өапаланып үрейленеді. Оның емдеу кезіндегі белсенділігі де өте жоғары, арнайы медицмналық әдебиетті оқуға құмар және дәрігерді жиі ауыстырып, әр түрлі емге жүгіреді. Көңіл күйі болмай медициналық қызметкердің айтқанын толық орындағанмен , келешегіне күмән болады. Бұл қасиет үрейленген, өзіне-өзі сенбеген, көп қайғыға берілетін адамдарға тән.

*Гипосоматанозогнозия-* адам ауруын, жағдайын өте төмен бағалап мән бермейді. Олардың белсенділігі төмен, тексерілуге және емделуге мүддесі жоқ. Келешегіне жоғары нәтиже бере алмайды. Ем шараларын толық орындамайды. Бұл қасиет жеңілтек ,ұстірт ойлы адамдарға тән.Дәрігерге барудан бас тартады, емдеуге теріс көзқарас жасайды.

*Диссоматонозогнозия*-адам ауырғанын жоққа шығарып мойындамайды, әсіресе , онкологиялық аурулардың бастапқы кезінде . Кейбіреулері өз дертін жасруға ынталанады.

Адамның ауырғанына қалыптасқан реакциясы жасына да байланысты болады. Мысалы , жас адамдар өз ауруларына мән бермей, төмен баға береді(гипосоматнозогнозия), ал егде адамдарда гиперсоматонозогнозия , орта жастағыларда –дисоманотогнозогнозия байқалады.

##### 9.Жаңа тақырыпты бекіту.20 мин (22%)

##### 1. Жаңа материал бойынша негізгі түсініктерге тоқталу.

##### 2. Негізгі терминдер мен тезистерді жұмыс дәптерлеріне жаздыру.

##### 10.Сабақты қорытындылау. 5 мин (6%)

##### Бақылау сұрақтары:

##### 1.Соматонозогнозия түсінігі.

##### 2.Нормосоматонозогнозияға түсініктеме беру.

##### 3.Гипосоматонозогнозияға түсініктеме беру.

##### 4.Гиперсоматонозогнозияға түсініктеме беру.

##### 5.Азоногнозия түсініктемесі.

##### 1. Оқушыларды бағалау.

##### 2. Келесі сабақ тақырыбын қысқаша хабарлау.

##### 11.Үйге тапсырма беру.5 мин (6%)

##### Сабақтың тақырыбы:

##### Жоспар бойынша ұсынылатын әдебиеттер:

# №9- сабақ.

##### 1. Сабақтың тақырыбы: Тілдік және мәдени айырмалары бар емделушілермен қарым-қатынас.

##### 2. Сағат саны: 90 мин (100%)

##### 3. Сабақ түрі: теория

##### 4. Сабақтың мақсаты:

##### \*оқыту: Білімді қалыптастыру (тың мәліметтер беру, білімді қалыптастыру).

##### \*тәрбиелік: Адамгершілік тәрбиесін беру

##### \*дамыту: Танымдық қызығушылықты дамыту.

##### 5. Материалды техникалық жабдықталуы:

##### а) техникалық құралдар:компьютер, интерактивті тақта, мультимедиялық құрылғы.

##### ә) көрнекі және дидактикалық құралдар:өзіндік жұмыстарға арналған кеспелер,тест тапсырмалары,сөзжұмбақтар.

##### б) оқыту орны: дәріс аудиториясы

##### 6. Әдебиеттер:

##### 1. Кулимова Л.Т. Коммуникация негіздері.

##### 2. Көбекова Ж.С. Психология негіздері.

##### 3. Илешова Р. Медициналық психология.

#####  1) Ұйымдастыру кезеңі – 5 мин. - (6%)

#####  а) Оқушылардың сабаққа қатысуын тексеру.

#####  ә) Оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

#####  б) Сабақтың мақсаты мен міндеті.

##### 7.Оқушылардың өтілген тақырып бойынша білімін тексеру. 15 мин (16%)

##### 1.Соматонозогнозия түсінігі.

##### 2.Нормосоматонозогнозияға түсініктеме беру.

##### 3.Гипосоматонозогнозияға түсініктеме беру.

##### 4.Гиперсоматонозогнозияға түсініктеме беру.

##### 5.Азоногнозия түсініктемесі.

##### 8.Жаңа сабақты түсіндіру:40 мин (44%)

#####  Кіріспе. мақсаты: жаңа тақырып бойынша түсінік беру.

##### ﻿Ақпаратты – дидактикалық бөлім.

 Статистикалық мәліметтерге сүйенсек, қазіргі таңда Қазақстанда

 130-дан астам ұлт өкілдері тұрады екен. Басты ұлттық топ - қазақтардан басқа, елімізге орыстар, украиндер, татарлар, ұйғырлар, кәрістер, түріктер, немістер, курдтар және баска да ұлттар қоныстаған. Қазақстанның экономикалық өсуіне байланысты Реснубликамызға шетелден жұмысшылар көптеп келуде. Мәдениет аралық коммуникадияны «қарым-қатынастың түрлі формаларының жиынтығы, түрлі мәдениетке жататын жеке адамдар мен топтар арасындағы қарым-қатынас» ретінде қарастыруға болады.

**Мәдени өзгешелігі бар науқастармен жүмыс жасауда не нәрсеге басты көңіл бөлу керек**

Мәдени ерекшелігі өзгешс науқастармен жұмыс жасауда коммуникацияның мына компонеттерін ескеру маңызды:

**Сөздік емес тәсілдер:**

* белгілер
* дене контактісі
* кеңістіктегі жақындық
* дененің қалпы
* сыртқы келбет
* мимика мен жест
* көз контактісі
* функциялар
* сезімдердің корінуі
* тұлға аралық қарым-қатынастағы ұстаным
* өзіңе қатысты ұстаным әлеуметтік интеракцияны басқару

**Паравербальды тәсілдер**

* интонация
* дауыс тембрі
* акцент
* дауыс ырғағының күші
* дауыстың үйлесімділігі

 **Мәдениет аралық контактіде кандай сөздік емес сигналдарды ескеру қажет**

 Сөздік емес коммуникация адамдар қарым-қатынасының біршама ежелгі формасы болып табылды. Сөздік емес тәсілдер мен сөздік тәсілдердің арасында біршама артықшылық бар екенін айтып өтелік. Оларға: эмоциональды көркемділік, оларды тікелей қабылдау мүмкіндігі. Кейбір сөздік емес коммуникацияның нормалары индивидтің белгілі-бір ортаға деген әлеуметтенуі барысында калыпасады. Бір гана жест немесе ым-ишара түрлі мәдени ортада, әр түрлі мағынаны білдіруі мүмкін. Мәселен, қолды ары-бері сермеу орыс мәдениетінде сәлемдесуді білдірсе, Солтүстік Америкада бұл қоштасудың белгісі, ал Орталык Америкада немесе Африкада мұндай ишара арқылы көлік тоқтатып немесе біреуді өзіңе шақырып ала аласың. Ишараның әнгімені бастау немесе аяқтауды білдіретін рөлі кеңінен танымал. Сөздік емес мәдениет аралык қарым-қатынаста окулистика маңызды орын алады. Окулистика дегеніміз- коммуникативтік барыста көзбен контакт жасау, көзді қозғалту. Шығыс мәдениетіне қарағанда, Батыс мәдениетінде көзге тіке қарау коммуникация кезінде маңызды болып есептелінеді. Егер, әңгіме барысында адам өзінің сұхбаттасушысына карамаса, онда оны шынайы емес, сенім білдіруге болмайтын адам деп кабылдайды. АҚШ-та визуалды контакт адамдар арасындағы сенімділікті арттыруға көмектеседі. Дегенмен, сөздік емес тәсілдердің аймақтық ерекшеліктері де бар. Ағылшындар сөйлеушіге бір нүктені белгілеп алып қарайды. Солтүстік американдықтар сөйлеушінің бір көзінен ауысып, тіпті басқа жаққа қарап кетуі де мүмкін. Кейбір Азия мәдениетінде әйелдердің ер адам көзіне, әсіресе бөген таныс емес еркектерге қарауына тыйым салынады. Арабтар тіке көзгс қарауды жөн көрсе, жапондықтар адамның көзіне емес тамағына (мойынына) қарайды екен. Түрік халқы құрмет көрсету кезінде көзін темен салады. Ал камбоджиялықтар басқа адамның көзқарасын оның ішкі әлеміне, жан дүниесіне қол суғу, намысқа тию деп қабылдайды.

 **Мәдениет аралық қарым-қатынас үшін жанасудың қандай** манызы **бар?**

 Жанасуға: қол алысу, сипау, сүю, қүшақтасу, арқадан қағу және т.б жатады. Мұны салыстырмалы зерттеу жанасу кеңінен тараған контактілігі мәдсниеттің және жанасу, көп құптала бермейтін истантты мәдениеттің бар екенін көрсетті. Жанасу кеңінен тараған елдерге латын америка және оңтүстік-европа мәдениеті кіреді. Және ортаға қазақ мәдениеті мен аздап орыс мәдениетін кіргізуге болады. Себебі, қазақ ұлты жанасу арқылы түрлі сезімдерін білдіріп жатады. Бұған мәдениеті қайшы келетін елдерге солтүстік Америка, солтүстік Европа, Қытай жэне Жапон елдері жатады. Әсіресе, азия халқы біршама қашықтық ұстанып, жанасуды құптамайды.

##### 9.Жаңа тақырыпты бекіту.20 мин (22%)

##### 1. Жаңа материал бойынша негізгі түсініктерге тоқталу.

##### 2. Негізгі терминдер мен тезистерді жұмыс дәптерлеріне жаздыру.

##### 10.Сабақты қорытындылау.5 мин (6%)

##### Бақылау сұрақтары:

##### 1.Тіл және мәдени айырмашылықтары бар науқастармен ара қатынас жасау.

##### 2. Әлеуметтік айырмашылықтары бар науқастармен қарым қатынас жасау.

##### 3. Саяси айырмашылықтары бар науқастармен қарым қатынас жасау.

##### 4.Мәдени айырмашылықтары бар науқастармен жұмыс жасауда қолданылатын компоненттер.

##### 1. Оқушыларды бағалау.

#####  2. Келесі сабақ тақырыбын қысқаша хабарлау. Әлеуметтік мәдени айырмащылықтары бар емделушілер. Емделушілермен әңгіме, емделушілерді бақылау. Жағдаяттық міндеттер шешу, рөлдік ойындар.

##### 11.Үйге тапсырма беру.5 мин (6%)

# №10- сабақ.

#####  1.Сабақтың тақырыбы: Әлеуметтік мәдени айырмащылықтары бар емделушілер. Емделушілермен әңгіме, емделушілерді бақылау. Жағдаяттық міндеттер шешу, рөлдік ойындар.

#####  2. Сағат саны: 90 мин (100%)

#####  3. Сабақ түрі: теория

 **4. Сабақтың мақсаты:** Науқастардың жеке қасиеттеріне адамның ориентациясы (бағдарлануы), моральдік критерийлері, қоғамдық әлеуметгік феномендері жатады. Науқастың жеке қасиеттерінің, оның ішінде сырқатқа деген субъективті әсерінің қалыптасуына, әлем тануы және өмір немесе өлімнен кейінгі өмір секілді такырыптарға философиялық көзқарасы маңызды орын алады.

##### \*оқыту: Білімді қалыптастыру (тың мәліметтер беру, білімді қалыптастыру).

##### \*тәрбиелік: Адамгершілік тәрбиесін беру

##### \*дамыту: Танымдық қызығушылықты дамыту.

##### 5. Материалды техникалық жабдықталуы:

##### а) техникалық құралдар:компьютер, интерактивті тақта, мультимедиялық құрылғы.

##### ә) көрнекі және дидактикалық құралдар:өзіндік жұмыстарға арналған кеспелер,тест тапсырмалары,сөзжұмбақтар.

##### б) оқыту орны: дәріс аудиториясы

##### 6. Әдебиеттер:

##### 1. Кулимова Л.Т. Коммуникация негіздері.

##### 2. Көбекова Ж.С. Психология негіздері.

##### 3. Илешова Р. Медициналық психология.

#####  1) Ұйымдастыру кезеңі – 5 мин. - (6%)

#####  а) Оқушылардың сабаққа қатысуын тексеру.

#####  ә) Оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

#####  б) Сабақтың мақсаты мен міндеті.

##### 7.Оқушылардың өтілген тақырып бойынша білімін тексеру. 15 мин (16%)

##### 1.Тіл және мәдени айырмашылықтары бар науқастармен ара қатынас жасау.

##### 2. Әлеуметтік айырмашылықтары бар науқастармен қарым қатынас жасау.

##### 3. Саяси айырмашылықтары бар науқастармен қарым қатынас жасау.

##### 4. Мәдени айырмашылықтары бар науқастармен жұмыс жасауда қолданылатын компоненттер.

##### 8. Жаңа сабақты түсіндіру:40 мин (44%)

#####  Кіріспе.

##### Ақпаратты – дидактикалық бөлім.

**Мәдениет аралық қарым-қатынаста қол алысудың ролі** қандай?

 Қол алысу, сәлемдесу мен қоштасудың белгісі ретінде, өзіндік мәдени ерекшеліктерге ие. Қол алысудың бірнеше түрлері бар және оның әрқайсысының өзіндік мағынасы бар.

* алақанды сәлемдесушінің алақанына тосып жоғары қарату- бұл

бағынудың, басқаның өзінен басым екенін іштей мойындаудың белгісі;

* алақаннан сәлемдесушінің алаканы төмен қарауы, керісінше үстемділік

танытуға, жағдайды өз қолына алуға деген ұмтылысты білдіреді;

* қолдың тігінен орналасуы, қолдап амандасу, теңдіктің белгісі;
* «қолғап» деп аталатын қол алысу (қолдап амандасу) ашықтықтың,

достықтың, сенім білдіруге деген ниеттің белгісі.

 Жоғарыда аталған сәлемдесу түрлерін пайдаланудың түрлі мәдени срекшеліктері бар. Мәселен, қытайлықтар қол алыспау:; тырысады. Керісінше, батыс европалықтар мен американдықтар қаттырак, ашық қол алысқанды қалайды. Сонымен қатар, сәлемдесу кезінде олар бір-бірінің қолын бірнеше қайта сілкілеп алады.

 Егер медициналық қызметкер науқаспен тілдік богет әсерінс і сұхбат жүргізе алмаса, тез аудармашы іздестіреді. Аудармашы екі тілді де жаксы білетін, объективті адам болуы керек. Отбасы мүшелері немесе достарының көмек беруі сұхбаттың конфеденциалдылығын бұзады. Кейбір аудармашылар үрдісті тездету мақсатында сұхбатты кысқартып аударады. Сондықтан, медициналық қызметкер аудармашыға ау бастан-ақ барлық мәліметтерді толық аудару керек екенін түсіндіреді.

 Науқастардың жеке қасиеттеріне адамның ориентациясы (бағдарлануы), моральдік критерийлері, қоғамдық әлеуметгік феномендері жатады. Науқастың жеке қасиеттерінің, оның ішінде сырқатқа деген субъективті әсерінің қалыптасуына, әлем тануы және өмір немесе өлімнен кейінгі өмір секілді такырыптарға философиялық көзқарасы маңызды орын алады.

 Медициналық кызметкер науқаспен қарым-қатынас жасағанда дінге сенушшер кездесіп дертке жауаптары түрліше болады. Мысалы, дінге сенуші адамдар өз дертін психологиялық тұрғыдан комфортты, адекватты қабылдайды, яғни олар: «Аллах берді, жазу осылай» деп түсінеді. Дерттің дамуына байланысты дінге сенуші науқастардың қатынасын келесі түрлерге бөлуге болады:

* дерт карғыс секілді;
* дерт сынақ секілді;
* дерт басқаларға сабақ;
* дерт ата-бабаларының күнәләрі үшін төлем секілді.

 Жоғарыда аталғанғандардың барлығы діни сеніммен байланысты. Бұл жағдайда индивид белсенділіксіз, пассивті көзқараста болады. Науқас өз ауруына төтеп бере алмайды. Қорыта келгенде, науқастарда сырқаттың дамуы жайлы мистикалық пікірі басым екені аңғарылып, науқастарда сыркатты ғылыми түрде талқылау жоқтың қасы екені байқалады. Оның мағынасында сырқаттың дамуына мистикалық көзқарас жатыр (көз тиді, вампир әсер етті, т.б). Дертін мистикалық талқылаған науқастар медициналық қызметкерден емдеуді емес, дуаны шешуді талап етеді. Ауруға психологиялық жауап берудің де негізінде науқастың жеке қасиеттері оның медицинаға сенімі жатады. Ал, басқа көзқарас бойынша ауру тұқым қуалаушылық жэне қоршаған орта факторларынан туындайды деуге болады:

* дерттен қаша алмайсың;
* ауру - қалыптасқан жағдай секілді;
* дерт өзіңнің қатең секілді

 Ал атеистер, пайда болған сырқатқа ренішпен қарайды, себебі сырқат әсерінен еңбекке қабілеттілігі төмендеп, тіпті жоғалады. Сондықтан олар сырқаттың дамуына үлесін қосқан кінәлілерді іздей бастайды да, өзінің айналасындағыларға ауыр әсер беретін орта түзеді. Науқастың мәдени деңгейі сырқаттың субъективтік ауырлык дәрежесін бағалауға әсер етеді. Әсіресе, бұл медициналық білім және медициналық мәдениеттің дәрежесіне қатысты болып табылады. : Медициналық мәдениеттің төмендігі дертке деген науқастың психологиялык реакциясын жоғарылатады. Бұл - дерттің салдарынан науқастың қасіреттенуіне байланысты оның мінез-құлқының өзгеруі- Сырқаттанған кездегі науқастың жүріс-тұрысы мен мінез-құлқы оның жеке әлеуметтік тәжірибесіне және тәртібі мен тәрбиесіне байланысты болады. Әр науқастың өзіне тән тәртібі болады. Ол, әр тұлғаның қандай құндылықтарды аса бағалайтынына, науқастың жан дүниесінде, сезімінде дерттің алатын орнына да байланысты екені анык. Ауру наукастың тек жеке органын зақымдаумен катар, адамның барлық әлеуметтік жағдайына әсер етеді. Науқас өзінің қалыптаскан үйреншікті әлеуметтік орнынан, қоғамдык байланыстардан бас тартуға мәжбүр болады.

 Бұл жағдай оған өте күшті эмоционалдық, психологиялык әсер етеді. Ауырған адам өзінің кұндылығының аз екенін, ешкімге керексіз екенін сезініп, «жалғыздыққа душар болдым» деген түсінікке тап болады. Бұндай жағдайда медициналык көмек оның өмірге құштарлығын арттыруға, емдеуге сенім тудыруға және әлеуметтік байланыстарын қалыптастыруға, аурухана жағдайына үйренуге бағыгталады. Медицина кызметкерімен кездесер алдында, сырқаттанған адамныц өз жағдайын сезініп, түсінуіне біраз уақыт қажет етеді. Психологиялық көзқарас бойынша аурудың көңіл-күйі төмендеп, ол ертеңгі күніне деген сенімінің азаюына тап болады. Науқас ауыру сезімінен қорқақтап қапаланады, ал койылған (айтылған) диагноздан үрейі үшып, соңынан емдеу нәтижесі де күмән тудырады. Яғни, науқастанған адам өз дертін сезіне отырып, түбінде дәрігерге, ем нәтижесіне сеніп, аурудан шығуы мүмкін скеніне өз сенімін өзі тудырады немесе күмәнданып, емнің тиімділігіне сенімді болмай, «ауруға бой ұруы» мүмкін. Ауруға қарсылық көрсету сезімі, науқас адамның психологиясында өте маңызды орын алады.

 Бұндай адамға ем жүргізу, қарым-қатынас жасау жоғары нәтиже береді. Керісінше, дертке берілген, оған қарсылық көрсетпеген науқасты, емдеу қиынға түседі, нәтижесі күмән келтіреді. Дертке қарсылық көрсету науқастың сана-сезімінің күшіне, өзін-өзі билеушілік қайратына негізделеді. Ал ауруға берілу, қарсы тұрмау адамның әлсіздігін, қайратсыз екенін көрсетеді және бүл адам тіршілігінің ең жеңіл жолы. Осының барлығын науқаспен қарым-қатынас жасаған кезде түсіндіріп өту керек.

##### 9.Жаңа тақырыпты бекіту.20 мин (22%)

##### 1. Жаңа материал бойынша негізгі түсініктерге тоқталу.

##### 2. Негізгі терминдер мен тезистерді жұмыс дәптерлеріне жаздыру.

##### 10.Сабақты қорытындылау.5 мин (6%)

##### Бақылау сұрақтары:

##### 1.Мәдениет аралық қатынаста қол алысудың ролі.

##### 2.Діни айырмашылықтары бар науқастармен ара қатынас жасау.

##### 3.Сезім мүшелері ақауы бар науқастармен арақатынас құру ерекшеліктері.

##### 4.Соқыр науқастармен арақатынас жасау ерекшеліктері.

##### 5.Саңырау науқастармен арақатынас жасау ерекшеліктері.

##### 1. Оқушыларды бағалау.

#####  2.Келесі сабақ тақырыбын қысқаша хабарлау. Дұшпандық ойдағы және асоциалдық емделушілермен қарым-қатынас.

##### 11.Үйге тапсырма беру. 5 мин (6%)

# №11- сабақ.

##### 1. Сабақтың тақырыбы: Дұшпандық ойдағы және асоциалдық емделушілермен қарым-қатынас.

##### 2. Сағат саны: 90 мин (100%)

#####  3. Сабақ түрі: теория

#####  4. Сабақтың мақсаты: Өшпенділіктің себебін табу үшін оның тиімді реакциямен қарсы алу үшін, медициналық қызметкер оның негізгі белгілерін білуі қажет.«Өш алу» дегеніміз не? Ең алдымен,

##### өшпенділік ауытқуы немесе шеттен шыққан жағдай еместігін түсінуіміз керек

##### \*оқыту: Білімді қалыптастыру (тың мәліметтер беру, білімді қалыптастыру).

##### \*тәрбиелік: Адамгершілік тәрбиесін беру

##### \*дамыту: Танымдық қызығушылықты дамыту.

##### 5. Материалды техникалық жабдықталуы:

##### а) техникалық құралдар:компьютер, интерактивті тақта, мультимедиялық құрылғы.

##### ә)көрнекі және дидактикалық құралдар:өзіндік жұмыстарға арналған кеспелер,тест тапсырмалары,сөзжұмбақтар.

##### б) оқыту орны: дәріс аудиториясы

##### 6. Әдебиеттер:

##### 1. Кулимова Л.Т. Коммуникация негіздері.

##### 2. Көбекова Ж.С. Психология негіздері.

##### 3. Илешова Р. Медициналық психология.

#####  1) Ұйымдастыру кезеңі – 5 мин. - (6%)

#####  а) Оқушылардың сабаққа қатысуын тексеру.

#####  ә) Оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

#####  б) Сабақтың мақсаты мен міндеті.

##### 7.Оқушылардың өтілген тақырып бойынша білімін тексеру. 15 мин (16%)

##### 1.Мәдениет аралық қатынаста қол алысудың ролі.

##### 2.Діни айырмашылықтары бар науқастармен ара қатынас жасау.

##### 3.Сезім мүшелері ақауы бар науқастармен арақатынас құру ерекшеліктері.

##### 4.Соқыр науқастармен арақатынас жасау ерекшеліктері.

##### 5.Саңырау науқастармен арақатынас жасау ерекшеліктері.

##### 8.Жаңа сабақты түсіндіру: 40 мин (44%)

#####  Ақпаратты – дидактикалық бөлім.

 Асоциальды (әлеуметке қарсы) және өшпенділік сезімі жоғары науқастарға медициналық қызметкер қандай реакция береді?Мұндай науқастарға медициналық қызметкер әр түрлі реакция танытады: біреулері ашумен және өшпенділікпен жауап берсе, екіншілері пациенттерді өз жағына тарту мақсатымен ,жауыздық көрсету негіздің жоқтығын түсіндіріп,мейірімділікпен достық пейіл көрсетеді;үшіншілері патциенттің жағдайына көңіл аудармай,өздерін түк болмағандай ұстайды.Кейбір жағдайларда пациентке ашуланғанда дұрыс болуы мүмкін,бірақ та бәрінен маңыздысы – оның бұл себебін түсінуі.Ол үшін не қажет?

Пациентке оның ашулы және өшпенділікпен қатынас жасап отырған сияқты екендігін айтуы керек.Кейде «ашулы»,«өшпенділік» ұғымдарына өте күшті қабылдануы мүмкін,сондықтан өз пікіріңізді тым қатты түрде айтпауға тырысыңыз.Мысалы:«Сіздің бір нәрсеге көңіліңіз толмай отыр ма?»«Сіз риза емессіз бе?»«Сіз ашуланып отырған сияқтысыз?»Егер медициналық қызметкер пациенттің өшпенділігіне көзі жетпей,тек қана күмәнданса,нақтылау үшін сұрақ қоюына болады:«Не болды?»«Мен бір нәрсені дұрыс сұрамадым ба?»«Мен бір нәрсені дұрыс жасамадым ба?»Бұл жағдайларда не істемеу керек?Пациенттің өшпенділігімен кездескен кезде,өзіңізді ақырзаман орнағандай ұстамаңыз.Сонымен қатар,пациентті мысқылдауға, менсінбей қарауға болмайды,оның өшпенділігіне әрқашан салмақты қарау керек,өйткені ол емдік шараға бөгет жасайды.Пациенттің қанағаттанбауынаң қандай себептері болуы мүмкін?Пациенттің қанағаттанбауының себептері қарапайым болуы мүмкін медициналық қызметкердің түрі мен сөзі ұнамауы, медициналық қызметкер тымжас көрінуі және т.б.Өшпенділіктің себебін табу үшін оның тиімді реакциямен қарсы алу үшін,медициналық қызметкер оның негізгі белгілерін білуі қажет.«Өш алу» дегеніміз не?Ең алдымен,өшпенділік ауытқуы немесе шеттен шыққан жағдай еместігін түсінуіміз керек.Әрқайсымыз кейде болсада ашуланамыз. Өмірде ашу,ашулы ой мен әрекет көрініс бермейтін жағдайлар жоқ.Өмірде орындалатын әрекеттер,аз деңгейде болса да ашумен мотивацияланады.Ашудың өзінің мәні бар – ол өзін-өзі қрғау құралы,сонымен қатар,қорқынышқа қарағанда ол адамды күшті әрекеттерге итермелейді.Яғни,ашу қауіп-қатер жайлы белгі беретін үрей мен қорқыныш сияқты өзін-өзі қорғайтын сезім ғана емес,ол өшпенділік туғызатын күй.Ашудын себебі неде?Медициналық қызметкер үшін ашудың пайда болу себебін білу өте маңызды.Әр пациенттің ашуының себеб,оның өмірлік жағдайларында жатады.Әр ашудың адам өміріне тән тарихы бар.Өмір сүру барысында,әсіресе,балалық шақта,«ашулану стилі» қалыптасады;бір нәрсеге ашулансақ,ашу жиналып,сыртқа шығады.Кейбір пациенттер медициналық қызметкер бұйырып сойлесе ашуланады;басқалары – не істеу керектігін дұрыс,әрі нақты айтпаса ашуланады,үшіншілері – жеке басқа қатысты көп сұрақтар қойылса,оны артық қызығушылық деп есептеп ашуланады т.с.с. Ұқсас жағдайлар,кейбір пациенттерді ашуланшақтыққа итермелесе,басқалары оған ашуланбайды.Әлеуметтік қарсы болу дегеніміз не?Әлеуметке қарсылық – бұл өте күрделі әрі болжамдаулы қиын тұлғалық ауытқу,ол түрлі симптомдар ретінде көрініс бермей,мінез-құлық бұзылыстары ретінде көрінеді. Бұрын бұл ауытқуды «психологиялық тұлға»немесе «социопаттық тұлға» деп анықтайтын(бұл терминдер әдебиеттерде әлі кездеседі). Социопаттар әлеуметтік ортаға бейімделіп,қоғамның талаптары мен моральдық нормаларға көңіл аудармау,қоғамда өмір сүру ережелері мен заңдылықтарын,өзінің инстиктивті қажеттіліктеріне қанағаттандыру үшін,қоғамда өмір сүру ережелері мен заңдарын жазадан да қорықпай бұзуға бейім болып келеді.

##### 9.Жаңа тақырыпты бекіту.20 мин (22%)

##### 1. Жаңа материал бойынша негізгі түсініктерге тоқталу.

##### 2. Негізгі терминдер мен тезистерді жұмыс дәптерлеріне жаздыру.

##### 10.Сабақты қорытындылау.5 мин (6%)

##### Бақылау сұрақтары:

##### 1.Бейәлеуметтік және қауіпті мінезді науқастар түсінігі.

##### 2.Әлеуметке қарсы пациенттермен жұмыс барысында ескерілетін мәселелер.

##### 3.Медицина қызметкерінің сексуалдық бұзушылықтары бар науқастармен қарым қатынас жасау ерекшеліктері.

##### 1. Оқушыларды бағалау.

**2. Келесі сабақ тақырыбын қысқаша хабарлау.** Дұшпандық ниеттегі және асоциалдық емделушілермен өзара әрекет ету дағдыларын алу. Жағдаяттық міндеттер шешу, рөлдік ойындар, рефераттар дайындау.

##### 1.Үйге тапсырма беру.5 мин (6%)

# №12- сабақ.

**1. Сабақтың тақырыбы:** Дұшпандық ниеттегі және асоциалдық емделушілермен өзара әрекет ету дағдыларын алу. Жағдаяттық міндеттер шешу, рөлдік ойындар, рефераттар дайындау.

**2. Сағат саны: 90 мин (100%)**

#####  3. Сабақ түрі: теория

#####  4. Сабақтың мақсаты: Әлеуметке қарсы мінез-құлықтың белгілері жасөспірім кезеңінен айқын көріне бастайды,осы кезде агрессивтілік,жыныстық қатынасқа ретсіз,жөнсіз түсе беру,ішімдік пен норкотик қабылдауға бейімділікті байқаймыз.

##### \*оқыту: Білімді қалыптастыру (тың мәліметтер беру, білімді қалыптастыру).

##### \*тәрбиелік: Адамгершілік тәрбиесін беру

##### \*дамыту: Танымдық қызығушылықты дамыту.

##### 5. Материалды техникалық жабдықталуы:

##### а) техникалық құралдар:компьютер, интерактивті тақта, мультимедиялық құрылғы.

##### ә) көрнекі және дидактикалық құралдар:өзіндік жұмыстарға арналған кеспелер,тест тапсырмалары,сөзжұмбақтар.

##### б) оқыту орны: дәріс аудиториясы

##### 6. Әдебиеттер:

##### 1. Кулимова Л.Т. Коммуникация негіздері.

##### 2. Көбекова Ж.С. Психология негіздері.

##### 3. Илешова Р. Медициналық психология.

#####  1) Ұйымдастыру кезеңі – 5 мин. - (6%)

#####  а) Оқушылардың сабаққа қатысуын тексеру.

#####  ә) Оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

#####  б) Сабақтың мақсаты мен міндеті.

##### 7.Оқушылардың өтілген тақырып бойынша білімін тексеру. 15 мин (16%)

##### 1.Бейәлеуметтік және қауіпті мінезді науқастар түсінігі.

##### 2.Әлеуметке қарсы пациенттермен жұмыс барысында ескерілетін мәселелер.

##### 3.Медицина қызметкерінің сексуалдық бұзушылықтары бар науқастармен қарым қатынас жасау ерекшеліктері.

##### 8.Жаңа сабақты түсіндіру:40 мин (44%)

#####

##### Ақпаратты – дидактикалық бөлім.

**Әлеуметке қарсы тұлғалардың қандай ерекшеліктері бар?**

 Әлеуметке қарсы тұлға мен ішкі невротикалық конфликтердің салдарынан өзін әлеуметке қарсы қоятын тұлғаны шатастырмау керек. Невротик,мінез-құлақтың салдарынан өзін кінәлі сезінеді,ал әлеуметке қарсы тұлғаға бұл сезім тән емес.Әлеуметке қарсы мінез-құлықтың белгілері жасөспірім кезеңінен айқын көріне бастайды,осы кезде агрессивтілік,жыныстық қатынасқа ретсіз,жөнсіз түсе беру,ішімдік пен норкотик қабылдауға бейімділікті байқаймыз.Медициналық қызметкер әлеуметке қарсы тұлғаның тек қана басқа адам емес екенін,оның басқа адамдардан түбегейлі өшгешелігі - өмірлік мақсатымен,өзіне және басқа адамдарға қатынасымен – бар екенін білуі керек.Әлеуметке қарсы тұлға басқа адамдарға қауіп немесе ләззат алу көзі ретінде қарап,олардың қауіпсіздігіне,ыңғайына,қанағаттануына көңіл аудармайды.Олар өздерінің қажеттіліктерін ең керкеті,әрі шұғыл деп,олардың орындалуын ертеңге қалдыруға немесе орнын басқа бір нәрсемен ауыстыруға болмайды деп есептейді.Қажеттіліктерін қанағаттандыру көргенсіздікке,болдым-толыдым деген сезімге алып келіп,өзін – өзі сыйлаудың арқасында бақыттылық сәттерін басынан өткере алмайды.Әлеуметке қарсы тұлға шыдамсыз,бір сәтте ләззаттануға бағытталып,қажеттіліктерін қанағаттандыруда бөгеліске шыдамай,тап қазір ұмытылысын басшылыққа алады.Ол қазіргі сәтте ақшасы жоқтықтан немесе көңілі кеткен затты заңды жолмен алуға шыдамы жетпегендіктен ұрлық жасауы мүмкін.Әлеуметке қарсы міне-құлықтан жаз да тоқтап қала алмайды.Эмпатияның жоқтығына агрессивті реакцияларына зұлымдық,тіпті садизм тән болады.

 **Әлеуметке қарсы пациенттер мен жұмыс барысында нені білуі маңызды?**

 Әлеуметке қарсы тұлға жақын тұлға арқалық қатынастарға түсе алмайды.Достық оларға тән емес қасиеттерді талап етеді. Әлеуметке қарсы индивиттер тек қана басқалардан алғанды жақсы көреді де,өздері бергілері келмегендіктен,осы жағынан отбасылық кикілжіңдер де туады.Олар тек қана өздеріне бағытталып,басқа адамдарда сезімі мен құқығы бар деп қабылдамайды,басқа адамдар олар үшін мақсатқа жету құралы ғана.Әлеуметке қарсы тұлға көбінесе өзінің сыртқы көріктілігін пайдаланып,қоршаған адамдар арасында паразиттік өмір сүреді.Көрсетілген себептердің арқасында медициналық қызметкердің мұндай пациентерге эмпатия көрсетуі қиын,әрі мағыналы қатынастар жасай алмайтындығы психотерапия мен кеңес берудің пайдалы болуына кедергі болады. Бірақ,әлеуметке қарсы тұлғаның сезімдерінің шексіз ұсақ екендігін ескере отырып,медициналық қызметкер эмоцияналдық контакты болмаған кезде өзін-өзі асығыс кінәламауы керек.

 Әлеуметке қарсы тұлғалар медициналық қызметкерге өз еркімен сирек келеді.Әдетте,оларды мектеп немесе басқа мекемелер жібереді,сондықтан пациенттің кеңес алуға келу себебін ашып алу керек.Жогарыда атап кеткеніміздей,әлеуметке қарсы тұлғалармен контактіге түсу өте қиын,өйткені олар өздерінің күнделікті өмірдегі стилін кеңес беруге де алып келеді.Кеңес берудің басынан бастап,мұндай пациенттер медициналық қызметкерді, әсіресе тәжірибесіз,өзінің сыртқы көркімен,жалған мейірімділігімен, жағымпаздығымен алдап кете алады.Медициналық қызметкер көмектесемін деген ынтасының арқасында пациенттің манипулияциясының нысаны болып қалуы мүмкін.Осы тұрғыдан алғанда тәжірибесіз медициналық қызметкерлер үшін әлеуметке қарсы тұлғалар қауіпті болып табылады.Әлеуметке қарсы тұлға өзінің жағымсыз мінезі-құлқын дұрыс деп түсіндіріп,жауапкершілікті басқаларға итере салуға бейім болады.

 Мұндай адаммен ұзақ қарым – қатынасқа түсу барысында өз-өзіне көңілі толмаушылық,қысылу, ұялу және ыза сезімі пайда болады.Әлеуметке қарсы науқастармен жұмыс барысында медициналық қызметкер өзінің сезімдерін айқындап,өзіне сенуі маңызды болып табылады,өйткені бұл науқас тарапынан болатын манипуляцияға қарсы және үлкен қиыншылықтарға қарамай жұмыс істей берудің бірден – бір емі.

 **9.Жаңа тақырыпты бекіту.20 мин (22%)**

##### 1. Жаңа материал бойынша негізгі түсініктерге тоқталу.

##### 2. Негізгі терминдер мен тезистерді жұмыс дәптерлеріне жаздыру.

##### 10.Сабақты қорытындылау.5 мин (6%)

##### Бақылау сұрақтары:

##### 1. Оқушыларды бағалау.

##### 2. Келесі сабақ тақырыбын қысқаша хабарлау. Қайталау

##### 11.Үйге тапсырма беру.5 мин (6%)