



**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА.
(НА ПРИМЕРЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО
ИНСТИТУТА).**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10828473>

Касымова Наргиза Дилмуратовна

доцент, к.п.н., кафедры Социально-гуманитарных наук, педагогики и психологии Андиганского государственного института иностранных языков.

АННОТАЦИЯ.

В статье изучены психологические особенности преподавателей и студентов медицинского института, а также выявлены их межличностные отношения в трудовой деятельности.

Ключевые слова

методы, медицинская психология, образование, психотерапия, медицинские персоналы, практика.

В Андиганском государственном медицинском институте каждым годом растут квоты приема в институт. Также в институте ведется подготовка медицинских кадров по следующим факультетам и направлениям: терапевтический, педиатрический, стоматологический, профессиональный, профилактический, фармацевтический, сестринское дело и повышение квалификации врачей. В процессе обучения и воспитания в Вузе учащиеся получают знания, необходимые им для ориентирования в пространстве. Это знания, приобретаемые на занятиях, в ходе практических работ, семинарских разработок, в беседах, в процессе рассмотрения различных медицинских проблемных ситуаций. Особенно сегодня большое внимание уделяется на самостоятельные работы, проблемные ситуации, работы с кейсами и многими другими методами. При получении этих знаний учащиеся очень часто обращаются к средствам массовой информации, в частности, к интернету, а также медицинское образование тесно связаны с естественными и гуманитарными предметами как философия, история, биология, химия, а также в медицине важную роль играет психология.

Медицинская психология- относительно молодая и интенсивно развивающаяся за последнее время наука, поэтому сфера деятельности врача и психолога понимается разными специалистами неоднозначно. Эта смежная с медициной область психологии одними учеными расценивается исключительно как специфическая часть психологической науки (наряду с



педагогической, инженерной, юридической иными видами психологии), другими, не менее авторитетными, - как новая область знаний о человеке, являющаяся соединением медицины и психологии. Многие профессиональные психологи подчеркивают нежелательность привлечения врачей к специальным медико-психологическим исследованиям, пытаются четко разграничить функции психолога и врача. Другие же специалисты(к ним прежде всего относятся врачи, занимающиеся тем, что они называют медицинской психологией) говорят о необходимости более тесного объединения медицины с психологией, о совместной работе врача с психологом, требующей большего взаимопонимания и содружества между ними. Психолог, работающий с больными, - это тоже медицинский работник, тоже медик, говорят они.¹

Необходимо подчеркнуть, что борьба вокруг методологических и даже методических вопросов медицинской психологии нередко приобретает выраженную идеологическую направленность, что заставляет нас, особенно при использовании зарубежных психологических методик, помнить о важности четкого теоретического обоснования положений этой сравнительно новой и сложной науки о человеке, о его физических и душевных страданиях.

Медицинская психология изучает психику человека с целью его лечения от болезни или ее профилактики. Это положение, по всей вероятности, не нуждается в доказательствах, его разделяют все.

Надо сказать, что первые отечественные руководства по медицинской психологии появились относительно недавно. Среди них следует назвать «Введение в медицинскую психологию» М.С.Лебединского и В.Н.Мясищева (1966), затем - учебник для медицинских институтов «Медицинская психология» В.М.Банщикова, В.С.Гуськова и И.Ф.Мягкова (1967). В 1968 г был издан В.Н.Мясищевым с соавторами учебник для медицинских училищ под названием «Основы общей и медицинской психологии». Все эти руководства предназначены для медиков. Для психологов же под таким названием книг нет. Для развития медицинско-психологических знаний сегодня требуется решить проблемные задачи при помощи научных-экспериментальных работ. Именно наша статья посвящается раскрытию молодых педагогов и студентов магистрантов подготовить на будущее профессиональному деятельности психологическими методами.

Для определения степени осознания педагогами сущности и значения профессиональной компетентности применительно к их деятельности,

¹ Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике, - Л.: Медицина, 1983.



первоначально проводилась психологический тест «Коммуникабельны ли вы». В эксперименте приняли участие молодые преподаватели и студенты магистранты. По анализам результаты показали. На вопрос «Вам предстоит ординарная деловая встреча. Выбивает ли вас ее ожидание из колен?» 92% педагогов ответили – «да», 6% – «нет» и только 2% выбрали ответ – «иногда».

2. Не откладываете ли вы визит к врачу до тех пор, пока станет уже невозможно? 80% педагогов ответили – «да», 15% – «нет» и только 5% выбрали ответ – «иногда».

3. Вызывает ли у вас смущение или неудовольствие поручение выступить с докладом, сообщением, информацией на каком-либо совещании, собрании или тому подобном мероприятии? 60% педагогов ответили – «да», 20% – «нет» и только 20% выбрали ответ – «иногда».

4. Вам предлагают выехать в командировку в город, где вы никогда не бывали. Приложите ли вы максимум усилий, чтобы избежать этой командировки? 90% педагогов ответили – «да», 10% – «нет» и 0% выбрали ответ – «иногда».

5. Любите ли вы делиться переживаниями с кем-либо? 65% педагогов ответили – «да», 5% – «нет» и 0% выбрали ответ – «иногда».

6. Раздражаетесь ли вы, если незнакомец на улице обратится к вам с просьбой (показать дорогу, назвать время, ответить на какой-то еще вопрос)? 0% педагогов ответили – «да», 100% – «нет» и 0% выбрали ответ – «иногда».

7. Верите ли вы, что существует проблема «отцов и детей» и что людям разных поколений трудно понимать друг друга? 60% педагогов ответили – «да», 30% – «нет» и только 10% выбрали ответ – «иногда».

8. Постеняетесь ли вы напомнить знакомому, что он забыл вам вернуть долг, которые он занял несколько дней назад? 40% педагогов ответили – «да», 50% – «нет» и только 10% выбрали ответ – «иногда».

9. В ресторане либо в кафе вам подали явно недоброкачественное блюдо – промолчите ли вы, лишь рассерженно отодвинув тарелку? 60% педагогов ответили – «да», 20% – «нет» и только 20% выбрали ответ – «иногда». 50% педагогов ответили – «да», 0% – «нет» и только 50% выбрали ответ – «иногда».

10. Оказавшись один на один с незнакомым человеком, вы не вступите с ним в беседу и будете тяготиться, если первым заговорит он? 60% педагогов ответили – «да», 30% – «нет» и только 10% выбрали ответ – «иногда».

11. В магазине очень длинная очередь. Предпочтете ли вы встать в очередь? 60% педагогов ответили – «да», 30% – «нет» и только 10% выбрали ответ – «иногда».



12. Боитесь ли вы участвовать в какой-либо комиссии по рассмотрению конфликтных ситуаций? 100 % педагогов ответили – «да», 0 % – «нет» и 0 % выбрали ответ – «иногда».

13. У вас собственные сугубо индивидуальные критерии оценки произведений литературы, искусства, и никаких чужих мнений на этот счет вы не приемлете? 40 % педагогов ответили – «да», 40 % – «нет» и только 20 % выбрали ответ – «иногда».

14. Услыхав где-либо в кулуарах высказывание явно ошибочной точки зрения по хорошо известному вам вопросу, предпочтете ли вы промолчать и не вступать в спор? 20 % педагогов ответили – «да», 60 % – «нет» и только 20 % выбрали ответ – «иногда».

15. Вызывает ли у вас досаду чья-либо просьба помочь разобраться в том или ином служебном вопросе или учебной теме? 90 % педагогов ответили – «да», 0 % – «нет» и только 10 % выбрали ответ – «иногда».

16. Охотнее ли вы излагаете свою точку зрения (мнение, оценку) в письменном виде, чем в устной форме? 70 % педагогов ответили – «да», 30 % – «нет» и 0 % выбрали ответ – «иногда».

Подсчитав результаты данные ответы свидетельствуют о том, что 10% экспериментирующих некоммуникабельны, и они страдают от этого больше всего они сами. Но и близким им людям приходится нелегко.

20% экспериментирующих показывает их замкнутость, неразговорчивость, предпочтение одиночества и поэтому у них мало друзей. Новая работа и необходимость новых контактов если и не ввергают их в панику, то надолго выводят из равновесия. Но зная эту свою особенность они недовольно собой. Но не надо ограничиваться не довольствием, стоит только встряхнуть.

20 % экспериментирующих общительны и в незнакомой обстановке они чувствуют себя вполне уверенно. Новые проблемы их не пугают. И все же с новыми людьми они сходятся с оглядкой, в спорах и диспутах участвуют неохотно. В ваших высказываниях слишком много сарказма без всякого на то основания. Эти недостатки исправимы, просто надо всегда их помнить.

40% экспериментирующих нормальная коммуникабельность. Они любознательны, охотно слушают интересного собеседника, достаточно терпеливы, отстаивают свою точку зрения спокойно. Без переживаний идут на встречу с новыми людьми. В то же время не любят шумных компаний; экстравагантные выходки и многословие вызывают у них раздражение.

20% экспериментирующих весьма общительны (порой быть может, даже сверх меры), любопытны, разговорчивы, любят высказываться по разным вопросам, что, бывает, вызывает раздражение окружающих. Охотно любят



знакомиться с новыми людьми. Любят бывать в центре внимания, никому не отказываются в просьбах, хотя и не всегда могут их выполнять. Бывает и вспыльчивость иногда, но быстро отходят. Им не достается – так это усидчивости, терпения и отваги при столкновении с серьезными проблемами. При желании, однако, они смогут себя заставить не отступаться.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что профессиональная компетенция прежде всего зависит от развития коммуникативности. Если это проблемы в характере, прежде всего надо перевоспитать в себе терпение и сдержанность. Это может объясняться тем, что длительный период в образовании существовал в качестве приоритетного личностно ориентированный подход, а переход к компетентностному подходу находится на начальной стадии. Анализируя выше изложенные экспериментальные данные, можно предложить практические рекомендации психотерапии. Основная задача медицинских работников уметь общаться с больными, клиентами а также их родными, то есть надо уметь на практике воспользоваться психологическими механизмами общения. Для этого надо знать, психотерапевтические техники и стиль психотерапии.

Психотерапевт в процессе работы пользуется рядом приемов, которые в целом или отдельных ее членов. Управляя психотерапевтическим процессом, изменяя содержание обсуждаемых проблем и складывающиеся в их ходе отношения, психотерапевт может воздействовать на семью тем или иным более предпочтительным для него самого способом. К наиболее употребительным техникам такого рода, применяемым в процессе психотерапевтического занятия, могут быть отнесены следующие: 1) эффективное использование молчания; 2) умение слушать; 3) обучение при помощи вопросов; 4) повторение (резюмирование); 5) суммарное повторение; 6) уточнение (пояснение) и отражение аффекта; 7) конфронтация; 8) проигрывание ролей; 9) создание «живых скульптур»; 10) анализ видеоманитфонных записей. Как видно из перечня, эти приемы представляют собой конкретизацию метода психотерапевтической работы с группами. В семейной психотерапии они имеют свою специфику.

1-прием: эффективное использование молчания. На первых психотерапевтических занятиях со всей семьей в начале занятия (или в процессе его) может возникнуть достаточно длительное молчание. Такое поведение семьи часто служит выражением следующих эмоций: робости, страха, враждебности или тревоги. Чувство протеста иногда является одной из причин, из-за которой члены семьи молчат в начале психотерапии. Нередко подростки или мужчины в семье (мужья и отцы) играют в молчание на протяжении первых встреч. Другая причина молчания кроется в



генерализованной семейной тревоге. Из-за нее участники беседы ведут себя скованно, создавая общую атмосферу напряженности. Характерное поведение этих семей, может использовать тактику выжидания. Другими словами, психотерапевт может просто молчать со всеми, осознавая, что это соответствует правилу поведения в данной ситуации. Принятие семейных правил на начальном этапе знакомства вызывает у членов семьи чувство доверия к психотерапевту. Когда эмоциональная атмосфера становится слишком тревожной, психотерапевт может прервать молчание, тем самым сняв возникшее напряжение.

2 прием: умение слушать. В любой семье с нарушенными отношениями есть трудности в общении, которые выражаются в неумении близких людей слушать друг друга. Психотерапевт своим поведением демонстрирует семье, каким образом можно слушать партнера. Всем своим видом он как бы говорит: «Вы важны для меня». Чтобы этот процесс осуществлялся более эффективно, необходимо: 1) занять такое положение, которое позволяло бы видеть лица каждого из членов семьи; поза должен быть не слишком напряженной, не слишком расслабленной; 3) достаточно контролировать свое невербальное поведение.

3 прием: обучение при помощи вопросов. Задавая вопросы, психотерапевт обучает членов семьи тому, как следует находить связь между причинами и следствиями, мотивами и поведением. В дальнейшем эти знания, членов семьи могут быть дополнены и углублены информацией, полученной в результате использования других техник.

4 прием: повторение (резюмирование). Психотерапевт выбирает наиболее значительные высказывания в дискуссии и затем повторяет их. Повторение адресовано как к отдельным членам семьи, так и ко всей семье в целом. Психотерапевт выбирает главное, делает более коротким и четким содержание высказывания, тем самым поясняя его для самого говорящего и для окружающих. Резюмируя высказывания, он учит этому членов семьи.

5 прием: суммарное повторение. Психотерапевт может связать все комментарии воедино, суммировать их. Такое резюме объясняет говорящему, что именно различные заявления означают для него самого и, возможно, для окружающих. Эта техника может быть использована как в конце занятия, так и в любой другой момент его поведения.

6 прием: уточнение (прояснение) и отражение аффекта. Необходимость в использовании этого приема возникает потому, что для членов семей с нарушенными отношениями характерно расхождение между чувствами и поведением. Классификация аффекта состоит в том, чтобы пояснить, что именно означают высказывания индивида о своих переживаниях. Смысл



этого поведения психотерапевта состоит в том, чтобы помочь членам семьи понять чувства друг друга, вербализуя их. Отражение аффекта состоит в определении того чувства (страх, гнев, удовольствие), которое опосредует высказывания и поведение членов семьи. Психотерапевт помогает понять, какое именно чувство окрашивает данное поведение.

7 - прием: конфронтация. Психотерапевт использует эту технику в тех случаях, когда он чувствует, что возникший характер взаимодействия блокирует психотерапевтический процесс. Мастерство конфронтации включает: 1) способность выбрать соответствующую эмоциональную атмосферу; 2) умение определить пригодность использования этой техники как для индивидуумов, так и для семьи в целом; 3) способность контролировать процесс- не вовлекаться в него полностью т 4) умение выбирать для конфронтации такие выражения, которые не оттолкнули бы индивида или семью а, наоборот, улучшили бы взаимодействие между ними и психотерапевтом.

8-прием: проигрывание ролей. Эта техника используется психотерапевтом для улучшения взаимопонимания в семье. Каждый член семьи получает возможность понять и почувствовать другого, играя его роль, стараясь «стать им». Остальные участники также получают новое восприятие этой роли в результате того, что она оказывается сыгранной другим человеком. Когда муж играет роль жены, а жена – мужа, ребенок- матери (и наоборот) и.т.д., каждый в игре другого получает возможность увидеть как привлекательные, так и непривлекательные стороны своей роли. У психотерапевта есть еще одно основание обращаться так стереотипно, словно они приговорены к единственной форме поведения. Проигрывание ролей освобождает их от этого чувства приговоренности, расширяет поведенческий репертуар.

ЛИТЕРАТУРА.

- 1.Лакосина Н.Д.,Ушаков Г.К.Медицинская психология.-2-е изд.,перераб. И доп.-М.:Медицина,1984,272 с.
- 2.Еникеева Д.Д.Плохой характер или невроз?(серия «беседа сдокотором»).-М.:Восточная книжная компания,1997.-176 с.
3. Абдуллина О.А.Проблема формирования педагогических умений и навыков у будущих учителей// Проблема профессиональной подготовки студентов педвузов и университетов.М.: АПН,1976
4. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М.Методы психологической диагностики и коррекции в клинике.-Л.:Медицина, 1983.



5. Верданын Ю.В.Строение и развитие профессиональной компетентности специалиста с высшим образованием. МПГУ.- Дис.докт.пед.наук.-1999.

6. Малкина-Пых И.Г.Справочник практического психолога. Техники гештальта и когнитивной терапии. -М.: Изд-во Эксмо,2004.

7. www.science-education.ru.