

**«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ жанындағы
медицина колледжі**

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: «Психология негіздері және коммуникативтік дағдылар»

Мамандығы: 09110200 «Ортопедиялық стоматология»

Біліктілігі: 4S09110201 «Тіс техникі»

Курс: 1 курс

Семестр: I семестр

Бақылау түрі: с/сынақ

Барлық сағаттардың/кредиттердің жалпы жүктемесі KZ –96 сағат/4 кредит

Аудиториялық – 36

Шымкент, 2025 ж.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 2беті

Дәріс кешені «Психология негіздері және коммуникативтік дағдылар» пәнінің жұмыс бағдарламасы (силлабусы) негізінде құрастырылды.

Оқытушы: А.Ә.Совет.

Мамандығы: 09110200 «Ортопедиялық стоматология»

Біліктілігі: 4S09110201 «Тіс технигі»

Дәріс кешені «Мейіргер ісі-2» кафедра мәжілісінде бекітілді.

Хаттама № 1 " 27 " 08 2025 ж.

Кафедра меңгерушісі:  Г.Н.Айбекова.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 3беті

Дәріс №1

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Кіріспе. Медициналық психология негіздері.

4. 2. Мақсаты:

Психиканың даму процесінің негізгі заңдылықтарын және психикалық іс-әрекет тетіктерін білу негізінде тұлғаның психологиялық күзінеттілігін қалыптастыру, тиімді қарым-қатынас және тұлғаға психогигиеналық қатынас дағдыларын, сондай-ақ кәсіби маңызды қарым-қатынас дағдыларын дамыту.

4. 3. Дәріс тезистері:

Психология-бұл психиканы оның дамуында және әртүрлі іс-шараларда көрінуінде зерттейтін ғылым.

Психология пәні-психика тіршілік иелерінің объективті әлеммен қарым-қатынасының ең жоғары формасы ретінде, олардың импульстарын жүзеге асыру және ол туралы ақпарат негізінде әрекет ету қабілетінде көрінеді.

Психологияның пәні-адам іс-әрекеттің субъектісі, өзін-өзі реттеудің жүйелік қасиеттері;

адам психикасының қалыптасуы мен жұмыс істеу заңдылықтары;

оның әлемді бейнелеу, оны тану және онымен өзара әрекеттесуін реттеу қабілеті.

Психологияның объектісі-бұл адам өмірінің және жануарлардың мінез-құлқының ерекше формасы ретіндегі психиканың заңдылықтары. Өмірдің бұл формасы оның жан-жақтылығына байланысты психологиялық ғылымның әртүрлі салалары зерттейтін әр түрлі аспектілерде зерттелуі мүмкін.

Өз нысаны ретінде:

- адам психикасындағы нормалар мен патология;
- нақты қызмет түрлері, адам мен жануарлар психикасының дамуы;
- адамның табиғат пен қоғамға қатынасы және т. б.

Психологияның міндеттері:

- психикалық құбылыстарды сапалы зерттеу;
- психикалық құбылыстардың қалыптасуы мен дамуын талдау;
- психиканың физиологиялық механизмдерін зерттеу;
- адамдардың өмірі мен іс-әрекетінің практикасына психологиялық білімді жоспарлы енгізуге жәрдемдесу.

Әр ғылымның өзіндік кешені, категориялары, өзіндік категориялық аппараты бар. Ол негізгі ұғымдардың келесі төрт блогын қамтиды:

- Қазіргі психология психикалық құбылыстарды бастапқыда дайын түрде берілген нәрсе емес, қалыптасатын, дамитын, бейнелер, сезімдер, ойлар және т. б. түрінде белгілі бір нәтижелерді тудыратын динамикалық процесс ретінде қарастыратынын білдіреді;
- Психикалық күйлер-сергектік немесе депрессия, өнімділік немесе шаршау, тыныштық немесе ашуланшақтық және т. б.;
- Тұлғаның психикалық қасиеттері - оның белгілі бір өмірлік мақсаттарына, темпераментке, мінезге, қабілеттерге жалпы бағыты. адамның өмірінің ұзақ кезеңіне тән, мысалы, еңбекқорлық, коммуникативтілік және т. б.

Әдістеме-бұл нұсқа, әдісті нақты жағдайларда жеке жүзеге асыру: ұйымдастырушылық, әлеуметтік, тарихи.

Кез-келген ғылымның әдістері мен тәсілдердің жиынтығы немесе жүйесі кездейсоқ, ерікті емес. Олар тарихи түрде қалыптасады, өзгертіледі, дамиды, белгілі бір заңдылықтарға, әдіснамалық ережелерге бағынады.

Әдістеме тек әдістер, оларды таңдау немесе пайдалану ережелері туралы ілім ғана емес. Бұл ғылыми зерттеудің философиясының, идеологиясының, стратегиясы мен тактикасының өзін жүйелі сипаттау. Әдістеме нені, қалай және не үшін зерттейтінімізді, алынған нәтижелерді қалай түсіндіретінімізді, оларды іс жүзінде қалай жүзеге асыратынымызды анықтайды.

Психологиялық зерттеу әдістері келесі талаптарға сай болуы керек:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 4беті

Объективтілік дегеніміз-психикалық құбылыстарды зерттеуде қолданылатын әдістер адам психикасының объективті табиғатын ескеруі керек.

Валидтілік - бұл көрсеткіш таңдалған әдістеменің негіздемесі бар және оны нақты жағдайларда қолдануға болатындығын көрсетеді.

Сенімділік-қолданылатын психологиялық зерттеу әдістері бірнеше рет қайталанса да бірдей нәтиже беретінін білдіреді.

Психология әдістері

Психология, кез-келген ғылым сияқты, әртүрлі әдістердің бүкіл жүйесін қолданады. Отандық психологияда келесі төрт әдіс тобы ерекшеленеді:

1. Ұйымдастырушылық әдістерге мыналар жатады:

а) салыстырмалы-генетикалық әдіс (психологиялық көрсеткіштер бойынша әртүрлі түр топтарын салыстыру)

- көлденең қима әдісі (субъектілердің тамаша топтарында таңдалған бірдей психологиялық көрсеткіштерді салыстыру);
- бойлық әдіс-бойлық кесу әдісі (бір адамды ұзақ уақыт бойы бірнеше рет тексеру);
- кешенді әдіс (зерттеуге әртүрлі ғылымдардың өкілдері қатысады, әдетте бір объект әртүрлі тәсілдермен зерттеледі). Мұндай зерттеулер әртүрлі типтегі құбылыстар арасындағы байланыстар мен тәуелділіктерді орнатуға мүмкіндік береді, мысалы, тұлғаның физиологиялық, психологиялық және әлеуметтік дамуы.

2. Эмпирикалық әдістер. Олар мыналарды қамтиды:

- бақылау және өзін-өзі бақылау;
- эксперименттік әдістер (зертханалық, табиғи, қалыптастырушы);
- психодиагностикалық әдістер (тесттер, сауалнамалар, социометрия, сұхбат, әңгіме);
- қызмет өнімдерін талдау;
- өмірбаяндық әдістер.

3. Түзету әдістері:

- автотренинг;
- топтық тренинг;
- психотерапиялық әсер ету әдістері;
- оқыту.

4. Деректерді өңдеу әдістері, соның ішінде:

- сандық әдіс (статистикалық);
- сапалық әдіс (материалды топ бойынша саралау, талдау).

Эксперименттік әдіс.

Ғылым тарихы білім алуда эксперименттік әдістің жетекші рөлін дәлелдеді. Психологияның философиядан тәуелсіз білім саласына бөлінгенін еске түсіру жеткілікті, тек XIX ғасырдың ортасында, психологияда жүйелі эксперимент басталған кезде (в. Фехнер, Э. Вебер, в. Вундт және т. б.).

Эксперименттік зерттеу әдісінің ерекшеліктері:

1. Зерттеушінің өзін-өзі зерттейтін құбылысты тудырады және оған белсенді әсер етеді.
2. Экспериментатор құбылыс болатын жағдайларды өзгерте алады.
3. Экспериментте нәтижелерді бірнеше рет көбейту мүмкіндігі бар.
4. Эксперимент математикалық тұжырым жасауға мүмкіндік беретін сандық заңдылықтарды анықтауға мүмкіндік береді.

Психологиялық тесттер.

Бастапқы нақты мағынадағы тест әдісі (интеллект коэффициентін анықтау) бірқатар елеулі қарсылықтарды тудырды. Бастапқы нұсқада тестілерді қолдана отырып, олар тест субъектілерінің шешім қабылдау немесе шешпеу фактісі негізінде жеке тұлға туралы қорытынды жасауға тырысты. Әртүрлі даму жолдарынан өткен адамдарға бірдей стандартты

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 56еті

сынақтар ұсынылып, олардың шешімдеріне сүйене отырып, олардың дарындылығы туралы қорытынды жасағанда, олар нәтижелердің даму жағдайларына тәуелділігін ескермей қателеседі. Егер экспериментатор дамудың бір кезеңінде сынақ арқылы белгіленген деңгей, берілген тақырыпты әрі қарай сипаттайды деп болжаса, бұл қате одан әрі күшейе түсті.

Сауалнама, сұхбат, анкетирование әдістері. Психодиагностиканың ең көп таралған құралдарының қатарына сауалнамалардың барлық түрлері жатады, яғни сұхбаттасушылардың сөздерінен ақпарат алу. Психологиялық зерттеулерде сауалнамаларды қолдану аясы өте кең:

- Сауалнама зерттеудің бастапқы кезеңдерінде бастапқы ақпаратты жинаудың негізгі құралы ретінде әрекет етеді;
- Сұхбат деректері арқылы жұмыс гипотезалары ұсынылады;
- Сауалнама басқа әдістермен алынған деректерді нақтылауға және бақылауға қызмет етеді.

Психологиялық зерттеулерде қолданылатын сауалнама әдістерінің барлық алуан түрлілігін екі негізгі түрге бөлуге болады:

1. "Бетпе-бет" сауалнамасы-зерттеуші белгілі бір жоспар бойынша жүргізетін сұхбат;
2. Сырттай сауалнама-өзін-өзі толтыруға арналған сауалнамалар.

Сұхбаттың екі түрі бар: стандартталған және стандартталмаған. Стандартталған сұхбатта сұрақтардың тұжырымдары мен олардың реттілігі алдын-ала анықталған, олар барлық сұралғандар үшін бірдей. Зерттеушіге кез келген сұрақтарды өзгертуге немесе жаңаларын енгізуге рұқсат етілмейді. Стандартталмаған сұхбат әдісі, керісінше, толық икемділікпен сипатталады және кең ауқымда өзгереді. Сұхбаттың жалпы жоспарын ғана басшылыққа алатын зерттеуші нақты жағдайға сәйкес мәселелерді тұжырымдауға және жоспар тармақтарының ретін өзгертуге құқылы.

Сауалнаманың (сырттай сауалнама) да өзіндік ерекшелігі бар. Адамдардың пікірталас немесе интимдік мәселелерге қатынасын анықтау немесе салыстырмалы түрде қысқа мерзімде көптеген адамдармен сұхбаттасу қажет болған жағдайда сырттай сауалнамаға жүгінген жөн. Сауалнаманың басты артықшылығы-көптеген адамдарды жаппай қамту мүмкіндігі. Сауалнама сұхбатқа қарағанда анонимділікке кепілдік береді, сонда сұхбат алушылар шынайы жауаптар бере алады.

Әңгімелесу. Әңгімелесу әдісі зерттеудегі көмекші құрал болып табылады және басқа объективті әдістермен біріктірілуі керек. Әңгіме әрқашан жоспар бойынша ұйымдастырылуы керек. Әңгімеде қойылған сұрақтар психикалық процестердің бірегейлігін анықтауға бағытталған тапсырмалар сияқты болуы мүмкін. Бірақ сонымен бірге мұндай тапсырмалар мүмкіндігінше табиғи болуы керек.

Қызмет өнімдерін зерттеу. Бұл әдіс тарихи психологияда адам психологиясын зерттеу үшін кеңінен қолданылады, өткен тарихи кезеңдерде, тікелей бақылау немесе эксперимент үшін қол жетімді емес. Бұл әдістің мақсаты-адамның әлеуметтік-тарихи даму заңдылықтарына сүйене отырып, оның психологиялық даму заңдылықтарын түсінуге мүмкіндік беру.

Бұл әдіс балалар психологиясында да кеңінен қолданылады-баланы психологиялық тұрғыдан зерттеу үшін балалар шығармашылығының өнімдері зерттеледі.

Өмірбаяндық әдіс. Қызмет өнімдерін зерттеу әдісінің бір түрі-өмірбаяндық әдіс. Мұндағы материал-хаттар, күнделіктер, өмірбаяндар, қолжазбалар және т.б. көптеген жағдайларда бұл әдіс бір емес, бір-бірін толықтыратын басқа әдістермен бірге қолданылады. Бұл жағдайда қолданылатын әдістердің әрқайсысы психикалық қызметтің жаңа жақтарын ашады.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Психология терминін алғаш кім енгізді.
2. Психологияның зерттеу әдістері.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 66беті

№2 Дәріс

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Патологиядағы және нормадағы танымдық процестер.

4. 2. Мақсаты:

Психиканың даму процесінің негізгі заңдылықтарын және психикалық іс-әрекет тетіктерін білу негізінде тұлғаның психологиялық күзінеттілігін қалыптастыру, тиімді қарым-қатынас және тұлғаға психогигиеналық қатынас дағдыларын, сондай-ақ кәсіби маңызды қарым-қатынас дағдыларын дамыту.

4.3.Дәріс тезистері: Медициналық психология ғылымы салаларында адамның ағзалық, тән және психикалық жағдайын қалыпты және патологиялық деп екіге бөледі.

Қалыпты жағдайдың көрсеткіштері: дене қызуының, қан қысымының, көңіл- күйінің, шашының, тырнағының, тері қабаттарының жағымды бірқалыпты мөлшер деңгейіне сай келуі. Аталған көрсеткіштерден ауытқушылықтар адам организміндегі өзгерістерді көрсетеді. Эндогенді және экзогенді себептердің ықпалынан адамның денсаулығында және психикасында әртүрлі өзгерістер туындайды. Психикалық жағдайлардағы өзгерістер жаскезгендік дағдарыс кезеңдерінде ерекше айқындалады. Әсіресе жасөспірімдік өтпелі кезеңдерде психиканың патологиясы және патологиялық жағдайлардың бірнеше формалары байқалады. Психолог ғалымдар жеткіншек кезеңдегі психопатияның бірнеше формаларын анықтаған.

Ал *патологиялық жағдайдың көрсеткіштеріне* қалыпты жағдайдың қарама- қайшы көріністері жатады. Патология гректің «патос»- уайым, қайғы, ауру, бақытсыздық жайлы ілім. Психология ғылымында патологиялық жағдайдың көріністеріне психикалық ауытқу, бұзылу, тежелу, күйзелу, тоқырау жатады. Адам психикасына әсер ететін факторлар әртүрлі және нәтижелері бір- біріне ұқсамауы да мүмкін. Әсіресе психикалық дамудың дағдарыс кезіндегі, балалық шақтағы әсерлер дизонтогенездік және дисгармониялық жағдайларға ұшырататын дамуды тудырады.

Адамның танымдық әрекеті туғаннан басталады және оның санасының құрамдас бөлігі болып табылады. Ол ақпаратты өңдейтін және оны алу арнасымен ерекшеленетін әртүрлі жүйелерді қамтиды. Бұл когнитивті процестер. Олардың мазмұны мен түрлерін толығырақ қарастырайық.

Танымдық процестер – бізді қоршаған дүниені ұтымды зерттеу және түсіну үшін қажетті психикалық құбылыстар. Оларға қабылдау, түйсік, қиял, ойлау және есте сақтау жатады. Олардың әрқайсысы дербес, бірақ бірге жұмыс істей отырып, адамның танымдық белсенділігін қамтамасыз етеді.

Түйсіктер мамандандырылған рецепторлық аппаратқа әртүрлі әсерлердің болуымен байланысты. Осының арқасында организм сыртқы ортадан (сыртқы және ішкі) ынталандыру сигналдарын қабылдайды. Сондықтан тері, иіс, дәм, есту, көру, бұлшықет және тепе-теңдік сезімдері ерекшеленеді.

Когнитивті процестер қабылдауды қамтиды. Бұл жағдайлардың, объектілердің және оқиғалардың тұтас көрінісі рецепторлар бетіне олардың тікелей әсерінен туындайды. Қабылдау арқылы қоршаған әлемге тікелей-сенсорлық бағдарлау қамтамасыз етіледі. Көбірек немесе аз дәрежеде онымен есте сақтау және ойлау сияқты танымдық процестер байланысты. Оларды толығырақ қарастырыңыз.

Ойлау дегеніміз сыртқы дүние заттары мен құбылыстарының байланыс-қатынастарының миымызда жалпылай және жанама түрде сөз арқылы бейнеленуі.

Адамның ойы әрқашанда сөз арқылы білдіріледі. Ой толық сөз күйінде білдірілгенде ғана айқындалып, дәйектелініп, дәлелдене түседі. Ойдың сөз арқылы бейнеленуі арқасында адам

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 76еті

өзінен бұрынғы ұрпақтар жинаған тәжірибе мен білімді сақтап қала алды, ойды өмірді онан әрі жақсарту мақсаттарына пайдаланды.

Бала тілі шықпай тұрған кезде де ойлай алады. Нәресте айналасындағы дүниені бірінші сигнал жүйесінің қызметі арқылы танып біледі. Баланың тілі шығып, сөз арқылы үлкендермен қарым-қатынасқа түскенде ғана оның ойлау шеңбері кеңейетін болады.

Сөйлеу арқылы іс-әрекет пен қарым-қатынас жасау тілді құрал етіп пайдалану нәтижесінде жүзеге асады. Адамдардың тіл арқылы сөйлесуі, тілді құрал етіп пайдалану әрекеті – күрделі психологиялық процесс. Психология ғылымы тіл білімінен ерекшеленіп, оның түрлі жағдайда қолданылуы мен атқаратын қызметін, адамның мінез-құлық бағытын белгілейді.

Қиялдау – бұрын адам қабылдамаған мұндай заттар мен құбылыстардың бейнесін жасаудың психикалық процесі. Және бұл бұрыннан бар идеяларды қайта құрылымдау арқылы жүзеге асады. Адам бұрын нені қабылдамаған, не істемегенін ойша елестете алады, бұрын кездеспеген заттар мен құбылыстардың бейнелері болуы мүмкін.

Елестету процесі екі сигналдық жүйенің бірлескен жұмысы болып табылады. Барлық көрнекі бейнелер онымен тығыз байланысты. Сөз қиял бейнелерінің пайда болуының қайнар көзі қызметін атқарады, олардың қалыптасу жолын бақылайды, оларды сақтаудың, бекітудің, ауыстырудың құралы болып табылады.

Қиялдың түрлеріне мыналар жатады:

- ерікті қиял (ғылыми-техникалық және көркемдік мәселелерді мақсатты шешуде көрінеді);
- еріксіз қиял (арманда, медитациялық бейнелерде көрінеді).

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Танымдық процестер дегеніміз не.
2. Қабылдау туралы түсінік.

№3 Дәріс

4.1. Дәрістің тақырыбы: Патология және нормадағы эмоциялар.

4.2. Мақсаты:

Психиканың даму процесінің негізгі заңдылықтарын және психикалық іс-әрекет тетіктерін білу негізінде тұлғаның психологиялық күзіреттілігін қалыптастыру, тиімді қарым-қатынас және тұлғаға психогигиеналық қатынас дағдыларын, сондай-ақ кәсіби маңызды қарым-қатынас дағдыларын дамыту.

4.3. Дәріс тезистері:

Эмоция (фр. emotion, лат. enoveo — толғану) — адам мен жануарлардың сыртқы және ішкі тітіркендіргіштер әсеріне реакциясы; қоршаған ортамен қарым-қатынас негізінде пайда болатын көңіл-күй.

Эмоция организмнің әр түрлі қажетсінулерге *қанағаттануына* (ұнамды эмоция) немесе *қанағаттанбауына* (ұнамсыз эмоция) байланысты. Адамның жоғары әлеуметтік қажетсінулері негізінде пайда болатын тұрақты эмоция. Эмоция жоғары түрі адамның іс-әрекетінің өнімді болуына мүмкіндік туғызады. Оларға қуаныш, сүйіспеншілік және т.б. эмоциялар жатады. Жағымсыз эмоция адамның іс-әрекетіне азды-көпті зиян келтіреді. Оларға қорқыныш, қайғы, абыржу, үмітсіздену, үрейлену және т.с.с. эмоциялар жатады.

Эмоция және сезімнің бұзылысы

Гипертимия– жоғары, қуанышты көңіл-күймен, ойлаудың жылдамдауы және көтеріңкі қызметпен сипатталады *Гипотимия* – барлық психикалық процестердің эмоциялық жағдайының нашарлау. Өзіндік бағалаудың төмендеуі. Депрессиялық және невротикалық синдромға кіреді. *Эмоцияның салдануы*– айырмашылықсыз, абайсызда болған ауыр психикалық травма алғанда кездеседі. Негізінен қысқа мерзімді көрініс. *Апатия* – қоршаған ортамен өзіне айқын немесе толық айырмашылығы жоқ. Іс-әрекетсіз жүреді, талаптану мен

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		
Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 8беті

мақсатының жоғалуы. Интоксикация, бас жарақатынан кейін, жұқпалы аурулар кезінде көрінеді. *Эмоционалды топастық(тупость)*- тұрақты және толық айырмашылықсыз, басқа адамдардың азап шегуінің маңыздылығы. Шизофренияның соңғы сатысына сай, бас миының дегенеративты процессы. *Жанның әлсіреуі* (слабодушие)- тұрақсыз көңіл-күй кезінде әлсіз эмоция пайда болады, эмоция «ұстамауы», адам өзінің сезімін басқара алатын кезде қабілеттілігі әлсірейді. Қалжырау түріндегі реакцияға тән, түсініксіз жағдайда жылау немесе күлу. Бас миының патологиялық (қантатыр) органикалық ауруы кезінде кездеседі.

Эмоцияның тұрақсыздығы(неустойчивость) – көтеріңкі көңіл-күйден тез жаман көңілге өтеді. Кез келген уақытта себепсіз аффекті алмасуға өтеді. Невротикалық синдром, соматогенды астения, бас миының органикалық патологиясына тән. Жанның әлсіреуімен сәйкес келуі мүмкін.

Адекватты емес эмоция- ішкі оқиға эмоционалды реакцияға сәйкес келмейді. Көбінесе шизофрения ауруында жиі кездеседі. *Амбивалентті* – бір уақытта екі қарама-қарсы сезім пайда болады (мыс махаббатпен өшпенділік). Шизофренияда байқалады. *Дисфория* – зиянды тітіркендіргіштерден жалпы көңіл күйдің бұзылуы, жабырқау. Көбінесе эпилепсия, бас миының органикалық ауруы кезінде жиі кездеседі. Науқас адамдардан алшақ жүруінен қиналады. Ұстамалы ауру және өзіндік праксизм түрінде көрінеді. *Дистимия* – депрессивті-қобалжу мен ашу, қанағаттанбау кезінде көңіл-күйдің қысқа мерзімді бұзылуы. *Эффектырлы-ерік сферасы* – бұл күрделі психикалық функция, адамның бағытталған белсенділігі ішкі ортаның талап етуімен қоршаған ортаны қажетсінетін белгілі бір мотивтермен айқындалады. *Эффектірлі-ерік* белсенділігінің пайда болуын талап етеді: төмен инстинкті құштарлық (тағамдық, жыныстық, өзіндік) және жоғарғы әлеуметтік еңбекті талап етуімен өзінің істей алуы және т.б.

Сезімдер-бұл заттардың жеке қасиеттерінің, сыртқы және ішкі әлем құбылыстарының адамның санасында, олардың сезім мүшелеріне тікелей әсер етуінің көрінісі. Нәтижесінде миға және атқарушы органға жүйке импульсі пайда болады.

Біздің сезім мүшелерімізге әсер ететін заттар мен шындық құбылыстары тітіркендіргіштер деп аталады, ал тітіркендіргіштердің сезім мүшелеріне әсері тітіркену деп аталады. Тітіркену, өз кезегінде, жүйке тінінде қозуды тудырады. Сезім жүйке жүйесінің бір немесе басқа тітіркендіргішке реакциясы ретінде пайда болады және кез-келген психикалық құбылыс сияқты рефлекторлық сипатқа ие. Сонымен қатар, егер бұл ынталандыру денеге қауіп төндірсе, онда қорғаныс реакциясы мидың қатысуынсыз өтеді (ауырсыну сезімі кезінде қолды тарту, оны жоғалту кезінде қалпына келтіру).

Сезімнің көзі-заттардың физикалық қасиеттері (қаттылық, күй, температура, жарықтық, пішін және т.б.), заттардың химиялық қасиеттері (құрамы, концентрациясы және т. б.) және дененің ішкі ортасының күйі (ауырсыну, аштық, қанықтылық және т. б.).

Сезімдердің физиологиялық механизмі-бұл арнайы жүйке анализаторларының қызметі, олардың әрқайсысы үш бөліктен тұрады:

- 1) сыртқы әлемнен немесе адам ағзасының әртүрлі мүшелерінен тітіркенуді қабылдайтын, тітіркенудің сыртқы энергиясын жүйке процесіне айналдыратын перифериялық бөлімнің, жүйке ұшының сенсорлық жасушасының рецепторы;
- 2) жүйке орталықтарына (анализатордың орталық бөлімі) қозуды өткізетін жүйке жолы деп аталатын афферентті немесе сезімтал нервтер;
- 3) жүйке орталығы (ми қыртысының тиісті бөлігі, анализатордың кортикальды бөлігі), рецептордан келетін қайта өңдеу қозулары. Сезімнің пайда болуы үшін бүкіл анализатордың жұмысы қажет. Адамда (оның ішінде әскери қызметкерде) әлемді тану оның барлық түрлілігінде анализаторлардың (сезім мүшелерінің) жеткілікті санының арқасында қол жеткізіледі.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 9беті

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Эмоция дегеніміз не.
2. Патологиядағы эмоцияларды атаңыз.

№4 дәріс

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Медицина қызметкерлерінің қызметіндегі медициналық психология мәселелері.

4. 2. Мақсаты:

Психиканың даму процесінің негізгі заңдылықтарын және психикалық іс-әрекет тетіктерін білу негізінде тұлғаның психологиялық күзінеттілігін қалыптастыру, тиімді қарым-қатынас және тұлғаға психогигиеналық қатынас дағдыларын, сондай-ақ кәсіби маңызды қарым-қатынас дағдыларын дамыту.

4.3.Дәріс тезистері:

Психосоматика — медициналық психологияның бір саласы, әртүрлі психологиялық факторлардың арқасында пайда болатын соматикалық ауруларды зерттейді. “Психосоматика” терминін 1818 жылы Хайнрот енгізді. “Психосоматикалық медицина” терминін 1922 жылы австрия психоаналитигі Хелен Дойтч енгізген. Оның мағынасы оған кіретін сөздерден («psyho-жан», «soma-дене») шығады. Яғни, бұл термин психика мен денені қызмет арасында өзара қатынас орнататын, уайымдаулардың қандай да бір ауру туғызатынын зерттейтін ғылыми бағытты білдіреді. “Психосоматика” терминімен психикалық және денелік өзара әсерлесумен байланысты феномендер қатарын, сонымен қатар патологиялық бұзылыстар қатарын түсіндіруге болады. Бұл жағдайда “психосоматика” термині психогенді этиологияның физиологиялық қызметінің бұзылыстарының синонимі болып табылады. Қазіргі кезде адамдарда физиологиялық зерттеулер мен бақылауларды жүргізгенге психосоматикалық әсерді байқауға болады. Мысалы, қиын өмірлік жағдай және уайым адамның асқазанның функциясын өзгертеді.

Психогигиена (психо... және гр. hygienos — емдік) — дені сау адамдарды психикалық жүйке ауытқушылығынан, психикалық зақымнан сақтандыру үшін арнайы көмек көрсететін медициналық психология саласы. Адамның психикалық дамуына және күйіне, жұмыс қабілетіне, өмірінің ұзақтығына оң және теріс әсер ететін әлеуметтік, тұрмыстық, өндірістік, психологиялық және т.б. жағдайларды зерттейді. Психогигиенаның мақсаты — қиыншылық кезде және күнделікті әурешілікте адамның жүікесін жұқартатын, психикалық ауытқушылыққа ұшырататын психоз бен невроздан сақтандыру.

Психопрофилактика — бұл психикалық аурулардың және олардың нәтижесінде болатын асқынулардан сақтандырумен (ескертуден) айналысатын психиатрияның бір бөлігі. Аурулардан сақтандыруға бағытталған жалпы профилактиканың бір бөлігі ретінде психопрофилактика нақты психикалық бұзылыстарға негізделген. Жалпы профилактикалық көптеген мәселелерді шешу Психопрофилактикаға қосқан үлес болып табылады. Мысалы: сифилистің бастапқы формаларын толық тауып, оған ерте ем қолданғану біздің елде прогрессивті паралич және ми сифилисі сияқты психикалық аурулардың жойылуына себеп болды; көптеген инфекциялық аурулардың алдын алуға байланысты сәйкес инфекциялық психоздар да жойылды. Психопрофилактикалық жұмыс организм үшін қиын жағдайларда мысалы, соматикалық және инфекциялық аурулардың дамыған сатысында солардың әсерінен болатын психикалық бұзылыстардан сақтандыруға көзделген.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының шешімі бойынша психопрофилактика біріншілік, екіншілік және үшіншілік болып бөлінеді. Біріншілік психопрофилактикада психикасы дұрыс адамдарды психикалық аурулардан сақтандыру жұмысы жүргізіледі. Екіншілік психопрофилактика басталған психикалық ауруды ерте анықтап, оның асқынған түрлерін болдырмау үшін және оның созылмалы және қайталамалы түріне ауыспауына қарсы жұмыс, ауруды бастапқы сатысында тоқтату жұмысын жүргізеді. Үшіншілік психопрофилактика психикалық науқастың мүгедектігіне жол бермеуге бағытталған жұмыстар болып табылады.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 10беті

Біріншілік психопрофилактика өте жоғары сапада қызмет жүргізілуін қамтамасыз етеді және тек медицина қызметкерлері ғана емес, сонымен қатар басқа да мемлекеттік және жалпы ұйымдық мамандардың қатысуымен жүргізіледі. Екіншілік және үшіншілік психопрофилактика қызметі ауру басталып, зақым келгеннен кейін жүргізілетін болғандықтан оның жұмысының нәтижесі біріншілік психопрофилактикамен салыстырғанда толымсыз болады. Сәйкес жағдайларда психопрофилактика мазмұны диагностикалық, емдік, консультативтік, педагогикалық және басқада арнайы мамандардың – психиатрлардың, психологтардың, дефектологтардың, социологтардың жұмысы болып табылады. Тиімділігі аурудың түріне, көріністеріне, ұзақтығына, өткірлігіне, даму қарқынына, қалдырған ақаудың ауырлығына, организмнің компенсаторлық мүмкіндіктеріне, науқасты жүргізу ерекшелігіне, оған жүргізілген емге және де басқа аурумен қатар жүретін жағдайларға байланысты болады. Күнделікті практикада қай уақытта дертті жағдайды емдеу, қай жерде мүгедектікке алып келетін салдардың алдын алу жүргізілуі арасына шекара қою қиынға соғады. Жедел ағымындағы емнің сапасы әдетте, болашақта болуы мүмкін

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Психосоматика дегеніміз не.
2. Психопрофилактикалық іс-шаралар.

№ 5 дәріс

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Медициналық этика және деонтологиялық тұжырымдамалар.

4. 2. Мақсаты:

Психиканың даму процесінің негізгі заңдылықтарын және психикалық іс-әрекет тетіктерін білу негізінде тұлғаның психологиялық құзіреттілігін қалыптастыру, тиімді қарым-қатынас және тұлғаға психогигиеналық қатынас дағдыларын, сондай-ақ кәсіби маңызды қарым-қатынас дағдыларын дамыту.

4. 3. Дәріс тезистері:

Медициналық этика (лат. ethica, грек тілінен алғанда ethice – адамгершілікті зерделеу), немесе медициналық деонтология (греч. deon – парыз; «деонтология» термині соңғы жылдардағы отандық әдебиетте кеңінен қолданылуда), – яғни бұл – медициналық қызметкерлердің кәсіби міндеттерін орындау барысындағы этикалық нормалар мен қағидаттар жиынтығы. Қазіргі заманғы түсінік бойынша, медициналық этикаға келесі аспектілер кіреді:

ғылыми – медициналық қызметкерлердің жұмысының этикалық және адамгершілік аспектілерін зерттейтін медициналық ғылым тарауы; практикалық – кәсіби медициналық қызмет барысында этикалық нормалар мен ережелерді қалыптастыру және қолдану міндеті болып табылатын медициналық тәжірибие саласы.

Медициналық этика үш негізгі бағыт бойынша тұлғаралық қарым-қатынастардың әртүрлі мәселелерін зерделейді және шешеді:

- медициналық қызметкер – емделуші,
- медициналық қызметкер – емделушінің туысқандары,
- медициналық қызметкер – медициналық қызметкер.

Төрт этикалық қағидаттар: қайырымдылық, автономия, әділеттілік және және толыққанды медициналық көмек. Қағидаттардың күнделікті қолданылуын талқыламас бұрын әрбіріне жеке сипаттама бергеніміз жөн болар.

Қайырымдылық қағидаты: “Мен емделушіге мейіріммен қараймын немесе ең болмағанда зиян келтірмеймін» Қайырымдылық дегеніміз емделушіге зерек және ілтипатты көзқараспен қарау, науқас денсаулық жағайының күрделігімен барабар емдеудің оңтайлы әдістерін таңдау, емделушінің медициналық араласуға дайындығы және қабілеттілігі. Ең бастысы,

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 11беті

медициналық қызметкердің кез келген әрекеті нақты емделушінің жағдайын жақсартуға бағытталуы шарт!

Автономия қағидаты әрбір емделушіге және оның шешімдеріне сыйластықпен қарауды талап етеді. Кез келген адам мақсат ретінде қарастырылғанмен, сол мақсатқа жеткізетін құрал ретінде қарастырылмайды. Медициналық көмектің құпиялылықты, емделушінің мәдениетін, дінін, саяси және өзген де көзқарастарын сыйлау, медициналық шара қолдануларға ақпаратты келісім беру, күтуді бірлесе жоспарлау және жүзеге асыру, сонымен қатар, емделушінің өз бетімен шешім қабылдауы, немесе осы емделушінің заңды өкілінің шешім қабылдауы сынды аспектілері автономия қағидатымен байланысты. Өділдік қағидаты/ зиян келтірмеу- медицина қызметкерлерінің мәртебесіне, әлеуметтік жағдайына, мамандығына және сыртқы ахуалдарға қарамастан барлық емделушілерге бірдей қарау және бәріне бірдей көмек көрсету. Осы қағидат, сондай ақ, медициналық қызметкер қандай бір көмек көрсетсе де, оның әрекеттері емделушіге және өзге де тұлғаларға нұқсан келтірмеуі тиіс.

Емделуші мен оның туыстары немесе өзге де медицина қызметкерлері арасындағы кикілжің туындаған жағдайларда, осы қағидатты басшылыққа ала отырып, біздер емделушінің мүддесін қорғауымыз қажет.

Толыққанды медициналық көмек көрсету қағидаты кәсіби медициналық көмекті және емделушіге кәсіби көзқарасты, сапалы диагностикалау және емдеу жүргізу үшін денсаулық сақтаудың барлық мүмкіндігін қолдануды, профилактикалық шараларды және паллиативті көмек көрсетуді көздейді. Осы қағидат денсаулық сақтау саласына қатысты барлық заңнамалық нормалардың сақталуын, сонымен қатар этикалық кодекстің барлық ережелерінің сақталуын талап етеді. Медицина қызметкерінің рухани жауапкершілігі оның медициналық этиканың барлық қағидаттарын сақтауын тұспалдайды.

Медициналық-деонтологиялық ұстанымының қалыптасуы мен дамуы. Оқыту процессіндегі деонтология мен этика. Этикалық деонтологиялық ұстанымдардың сабақтастығы. Медицина қызметкерлері қызметіндегі деонтология элементтері.

Медициналық деонтология термині 1803 жылға қарай ағылшын жазушысы және дәрігері Томас Персиваль медициналық мекемелердегі дәрігер мамандардың талаптарын және қабілеттерін сипаттайтын құжатты жариялағанда дүниеге келді.

Медициналық деонтология-науқасқа зиян тигізу мүмкіндігін болдырмайтын және науқасты емдеу және аурулардың алдын алу тиімділігінің артуына септігін тигізетін барынша көмек көрсетуді тұспалдайтын кәсіби міндеттерді орныдау кезінде меджұмыскердің мінез-құлқының этикалық нормалары мен принциптерінің жиынтығы. Ол медицина қызметкерлерінің науқастарды емдеу және сауықтыру шараларының тиімді нәтижелеріне қол жеткізуі үшін, этикалық нормалар мен мінез-құлық ережелерін қатаң сақтауға бағытталған.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Медициналық этика.
2. Деонтологиялық ұстанымдар.

№ 6 дәріс

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Коммуникативті үрдіс және коммуникативті дағдылар туралы ұғым.

4. 2. Мақсаты:

Психиканың даму процесінің негізгі заңдылықтарын және психикалық іс-әрекет тетіктерін білу негізінде тұлғаның психологиялық құзіреттілігін қалыптастыру, тиімді қарым-қатынас және тұлғаға психогигиеналық қатынас дағдыларын, сондай-ақ кәсіби маңызды қарым-қатынас дағдыларын дамыту.

4. 3.Дәріс тезистері:

Коммуникация - басқа адамдармен байлалысу, қарым-қатынас орнату.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 12беті

Коммуникативтік дағдылар – дәрігердің жұмыс барысына байланысты басқа субъектілермен (адамдармен, науқаспен, оның жақындары және туысқандарымен, әріптестерімен, т.б.) тиісті дәрежеде қарым-қатынас жасай отырып, медициналық жәрдем шараларының тиімділігі мен нәтижесін арттыру.

Қатынасуда субъектілер (адамдар) сөз, мимика және дене қимылы арқылы, бір-біріне мәлімет тасымалдап, әрекеттеседі. Вербальды коммуникация - адамдардың қатынасу үшін белгі (знак) жүйесі ретінде сөзді қолдануы. Вербальды емес коммуникация — қатынасу үшін тілден басқа белгілерді қосымша пайдалану (жест, мимика, дауыс ырғағы, көзбен жанасу). Өзара мәлімет алмасу арқылы қарым-қатынасқа түскен адамдар сұхбаттаса келе, бірін-бірі түсініп, танысады. Өзара қарым-қатынас жасау үшін, кем дегенде екі адам болуы қажет, олардың әрқайсысы субъект ретінде саналады. Коммуникатор - ақпаратты жіберуші адам. Коммуникант (адресат) - ақпаратты қабылдаушы адам. Коммуникация арнасы - жіберушіден қабылдаушыға ақпараттың жүру жолы. Адамдардың өзара қатынасқа түсуі — олардың іс-әрекетіне тікелей байланысты болады. Қажеттілігіне қарай, қатынасқан адамдар әрекеттесіп, өзара мәлімет жинастыра келе, түсінушілік тудыруға тырысады. Қатынасу арқылы адам өз басының ерекшеліктерін, ой-мақсатын, басқа адамға түсіндіріп, білдіруге ықпал жасайды. Қатынарудың түрлері және даму барысы адамдардың әлеуметтік жағдайына, олардың қоғамдағы орнына, қоғам заңдары мен құқық ережелеріне байланысты болады.

Қатынасу процесінде, адамға тән, көптеген психикалық құбылыстар қатысады. Олар арқылы адам, адамзат жинастырған тәжірибені тұжырымдайды, қолданады.

Коммуникативтік білгерлік (компетенттік) – дәрігердің басқа адамдармен (науқас, оның жақындары және туыстары, әріптестері, т.б.) вербальды және вербальды емес тәсілдерді нәтижелі қолдана білуі арқылы қарым-қатынас жасау қабілеті.

Қатынасу арқылы адамдар бір-біріне коммуникативтік тұрғыдан әсер етуі мүмкін. Адамдардың бір-бірімен араласуында түрлі әлеуметтік және психологиялық спецификалы коммуникативтік кедергілер байқалуы мүмкін. Оның себептері - қатынасқан адамдардың, бір-бірінен қатты айырмашылығы болуы, оның ішінде: бірін-бірі түсінбеуі және мамандық, саяси, діни, әлеуметтік көзқарастарының болуы. Коммуникативтік кедергілер тек психологиялық негізінде де дамуы мүмкін, олар адамдардың жекеше (индивидуальды) психологиялық ерекшеліктеріне сәйкес келеді.

Дәрігердің қарым-қатынас дағдыларының маңыздылығы

Ежелгі заманда дәрігерлердің саны өте шамалы болғандықтан, олар қызметін өзі ғана атқарып, басқа әріптестерімен қарым-қатынас жүргізбеген. Мысалы, «земский» дәрігер жалғыз өзі белгілі аймақты мекендейтін тұрғындарға толық медициналық жәрдем көрсеткен, барлық ауруларды өзі емдеген. Яғни, бұл дәрігерлердің медициналық тәжірибесі өте кең болған, олар терапевтік, хирургиялық, акушерлік және гинекологиялық, стоматологиялық, т.б. дәрігерлік мамандықтар бойынша халыққа жәрдем беріп отырған.

Қазіргі таңда дәрігерлер қатары күрт өсті, осыған орай медициналық мамандар саны да көбейді. Бүгінгі күні дәрігерлік жәрдем 300-ден астам медициналық мамандық бойынша көрсетіледі. Сонымен қатар, жаңа диагностикалық және емдеу технологияларын, аппараттарды қолдануға байланысты, медициналық мекемелерде көптеген техникалық мамандар да жұмыс атқарады. Осыған байланысты, бүгінгі дәрігер жұмыс бабына қарай күнделікті көптеген әріптестерімен, медициналық орта буынды қызметкерлермен, науқас және оның жақын туыстарымен тікелей қарым-қатынаста болады. Мұндай жағдайда, дәрігер жұмысының нәтижелілігі, карамағындағы аурулардың тағдыры, оның әріптестерімен және басқа медициналық қызметкерлермен дұрыс қатынас құруына байланысты болады. Мысалы, емдеуші дәрігер ауруханада жатқан немесе емханаға қабылдауға келген науқастарының ауруын анықтау үшін түрлі арнайы зерттеу жүргізетін әріптестерімен қатынасады. Оларға аурудың дерті жөнінде мәліметті ортаға салып ақылдасады тиімді, зерттеу тәсіл түрін таңдауға, дерттің назар аударарлықтай ерекшеліктерін ескертаді. Ал жедел, адамның өміріне қауіп туған жағдайларда, аурудың диагнозын тез арада анықтап, жедел жәрдем беру үшін,

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 13беті

дәрігер зерттеу жүргізуші әріптестерін ескертіп, келісіп, диагностикалық шараларын кезектен тыс ұйымдастырады.

Коммуникативтік дағдылар - біліктілік және коммуникативтік дағдылар басқалармен сөздер арқылы мен оларға жел: ым арқылы, қаңылтыр, тіл дене және бейне. Бұл құқық сигналдарды және оларды дұрыс шешім жіберуге қалай кіреді.

Тиімді коммуникативтік дағдылар - өмірдің барлық дерлік аудандарында табысының негізі болып табылады. олар өмір бойы үйлесімді дамыту болса, онда ол жеке және іскерлік екі, тұлғааралық қарым-қатынастар құру кілті болмақ.

Коммуникативтік дағдылар туғаннан кейін бірден дерлік адамдардың дами бастайды. Ол бала айтуға үйренеді бұрын, оңай оны қоршап, адамдармен өзара болады деп саналады.

Қатаң жеке құрылған Коммуникативтік дағдылар тұлғалық. олардың дамуына әсер ететін факторлардың көп: ол ата-аналар және туыстарымен қарым-қатынас болып табылады, ал кейінірек құрдастары, әріптестерімен және басшылықпен. адамның қоғамдағы Сонымен қатар, маңызды және жалпы әлеуметтік рөлі.

Медицина қызметкерінің коммуникативті білгерлігі-кәсіби маңызды қасиет. Мамандығына байланысты медициналық қызметкер үнемі және тығыз, қарқынды қарым-қатынас жасауға мәжбүр болады: науқастармен және олардың туыстарымен, жақындарымен, басқадай медициналық қызметкерлерімен (дәрігер, әріптестері, мейірбикелер, кіші мейірбикелер, мекеме әкімшілігімен т.б). Тиісті мамандық дәрежеге және табысқа жету үшін медициналық қызметкер қатынасу білгерлігін, басқа адамдармен қарым-қатынас тәсілдерін, үнемі дамытып, жетілдіріп отыруы қажет. Науқаспен тиімді психологиялық жанасу арқылы нақтылы түрде және толық мәлімет жинастыру мүмкіншілігі туады. Медициналық қызметкердің алдында тұрған мәселелердің нәтижелі шешілуі, ауру адаммен сенімділігін және түсіністік жағдайға жетуі, оның қарым-қатынас икеміне, яғни коммуникативті білгерлігіне байланысты.

Коммуникативті білгерлік (компетенттілік) дегеніміз-медицина қызметкерлерінің басқа адамдармен (науқас және оның жақындары мен туыстары, дәрігер, әріптестері, кіші мейірбикелер т.б) коммуникация тәсілдерін нәтижелі қолдана білу арқылы қарым-қатынас жасау қабілеті. Медицина қызметкерінің емдеу шараларының дәлдігі мен дұрыстығына күдікті болмаған және медициналық қызметкерге толық сенім білдірген жағдайда ғана науқас қажетті процедураларды сеніммен өтеді. Алайда, медицина қызметкері мен науқас арасында мұндай психологиялық жанасу тұрақтанбаса, ол нұсқаулықтарды немқұрайлы орындап, басқа медициналық қызметкерге бас бұрып немесе өзін-өзі емдеуге мәжбүр болады.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

- 1.Коммуникативті үрдіс.
2. Коммуникативті дағдылар туралы ұғым.

№7 дәріс

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Вербальды және вербальды емес қарым-қатынас. Адамның адамды қабылдауының механизмдері.

4. 2. Мақсаты:

Психиканың даму процесінің негізгі заңдылықтарын және психикалық іс-әрекет тетіктерін білу негізінде тұлғаның психологиялық құзіреттілігін қалыптастыру, тиімді қарым-қатынас және тұлғаға психогигиеналық қатынас дағдыларын, сондай-ақ кәсіби маңызды қарым-қатынас дағдыларын дамыту.

4. 3.Дәріс тезистері:

Қарым-қатынас әртүрлі құралдар арқылы жүзеге асырылады.

Вербалды қарым-қатынас (символдық) сөздердің көмегімен жүзеге асырылады. Вербалды қарым-қатынас құралдарына адамның сөйлеуі жатады. Қарым-қатынас мамандары қазіргі

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 14беті

заманғы адам бір күнде шамамен 30 мың сөз немесе сағатына 3 мыңнан астам сөз айтады деп есептейді.

Сонымен, тіл - бұл адамдардың ойларын, сезімдерін және ерік-жігерін білдіру құралы ретінде қызмет ететін және адамдар арасындағы қарым-қатынастың ең маңызды құралы болып табылатын белгілер жүйесі және оларды байланыстыру тәсілдері.

Вербалды емес қарым-қатынаста вербалды емес белгілер (поза, жест-ишара, мимика, интонация, көзқарас, кеңістікте орналасу және т.б.) ақпаратты жеткізу құралы болып табылады.

Негізгілеріне вербалды емес қарым-қатынас құралдарына жатады:

Кинестика - қарым-қатынас процесінде адамның сезімдері мен эмоцияларының сыртқы көрінісін қарастырады. Оған мыналар жатады:

- қимыл;
- мимика;
- пантомимика.

Қимыл. Қимылдар - бұл қолдар мен бастардың әртүрлі қимылдары. жестау тілі - өзара түсіністікке жетудің ең көне тәсілі. Әртүрлі тарихи дәуірлерде және әртүрлі халықтарда жест-ишараның өзіндік жалпы қабылданған тәсілдері болған. Қазіргі уақытта тіпті жестау сөздіктерін жасауға талпыныс жасалуда. Қимылмен жүзеге асырылатын ақпарат туралы көп нәрсе белгілі. Ең алдымен, жест-ишара саны маңызды. Әртүрлі халықтар жест-ишараның күші мен жиілігінің әртүрлі мәдени нормаларын дамытып, сезімдерді білдірудің табиғи формаларына енді. Әртүрлі мәдениеттердегі жест-ишараның жиілігі мен күшін зерттеген М.Аргайлдың зерттеулері бір сағаттың ішінде финдер 1 рет, француздар 20, итальяндықтар 80, мексикалықтар 180 рет жест-ишара жасағанын көрсетті.

Қимылдың қарқындылығы адамның эмоционалдық қозуының жоғарылауымен, сондай-ақ серіктестер арасында толық түсіністікке қол жеткізгісі келсе, әсіресе қиын болса, артуы мүмкін.

Мимика. Мимика - бұл бет бұлшықеттерінің қозғалысы, сезімнің негізгі көрсеткіші. Зерттеулер көрсеткендей, әңгімелесушінің беті қозғалмайтын немесе көрінбейтін болса, ақпараттың 10-15% дейін жоғалады. Мимиканың негізгі сипаттамасы оның тұтастығы мен серпінділігі болып табылады. Бұл бет әлпетінде алты негізгі эмоционалдық күй (ашу, қуаныш, қорқыныш, қайғы, таңдану, жиіркеніш) бар екенін білдіреді. бет бұлшықеттерінің барлық қозғалыстары үйлестірілген. Мимикалық жоспардағы негізгі ақпараттық жүктемені қастар мен еріндер көтереді.

Көрнекі байланыс, сонымен қатар қарым-қатынастың ерекше маңызды элементі болып табылады. Сөйлеушіге қарау - бұл қызығушылықты ғана емес, сонымен бірге олардың бізге айтқандарына назар аударуға көмектеседі. Қарым-қатынас жасайтын адамдар әдетте бір-бірінің көзіне 10 секундтан аспайды. Егер бізге аз қаралса, бізге немесе біздің айтқанымызға нашар қарайды деп сенуге негіз бар, ал егер тым көп болса, бұл бізге қиындық немесе жақсы көзқарас ретінде қабылдануы мүмкін. Сонымен қатар, адам өтірік айтқан кезде немесе ақпаратты жасыруға тырысқанда, оның көзі сөйлесу уақытының 1/3 бөлігінен аз уақытында серіктесімен кездесетіні байқалады.

Пантомимика - бұл жүріс, поза, поза, бүкіл дененің жалпы моторикасы.

Жүріс - адамның қозғалыс стилі. Оның құрамдас бөліктері: ырғақ, адым динамикасы, қозғалыс кезінде денені тасымалдау амплитудасы, дене салмағы. Адамның жүріс-тұрысы бойынша адамның әл-ауқатын, мінезін, жасын бағалауға болады. Психологтардың зерттеулерінде адамдар жүріс-тұрысынан ашу, қасірет, мақтаныш, бақыт сияқты эмоцияларды танитын. "Ауыр" жүріс ашуланған адамдарға, "жеңіл" жүріс қуанышты адамдарға тән екені анықталды. Тәкаппар адамның ең үлкен адым ұзындығы бар, ал егер адам қиналып жатса, оның жүрісі баяу, күйзеліске ұшырайды, ондай адам жоғарыға немесе жүріп бара жатқан бағытқа сирек қарайды.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 15беті

Қалып — бұл дененің қалпы. Адам ағзасы 1000-ға жуық тұрақты әртүрлі позицияларды қабылдауға қабілетті. Поза қарастырылып отырған адамның басқа қатысушылардың мәртебесіне қатысты өз мәртебесін қалай қабылдайтынын көрсетеді. Мәртебесі жоғары адамдар босаңсыған позаны қабылдайды. Әйтпесе, жанжалды жағдайлар туындауы мүмкін.

Психолог А.Шефлен вербалды емес қарым-қатынас құралы ретінде адам қалпының рөлін алғашқылардың бірі болып көрсетті. В.Шюбц жүргізген кейінгі зерттеулерде позаның негізгі семантикалық мазмұны жеке адамның өз денесін әңгімелесушіге қатысты орналастыруынан тұратыны анықталды. Бұл орналастыру қарым-қатынастың жақындығын немесе бейімділігін көрсетеді.

Адамның қолдары мен аяқтарын айқастырып тұрған қалпы жабық деп аталады. Кеудеге айқастырылған қолдар - адам өзі мен әңгімелесуші арасында қоятын тосқауылдың өзгертілген нұсқасы. Жабық поза сенімсіздік, келіспеушілік, қарсылық, сын қалпы ретінде қабылданады. Сонымен қатар, мұндай позициядан алынған ақпараттың шамамен үштен бірін әңгімелесуші игермейді. Бұл қалыптан шығудың ең оңай жолы - бір нәрсені ұстауды немесе қарауды ұсыну.

Қолдар мен аяқтар айқаспайтын, дене денесі әңгімелесушіге бағытталған, алақандар мен аяқтар қарым-қатынас серіктесіне қарай бұрылған поза ашық деп саналады. Бұл сенім, келісім, ізгі ниет, психологиялық жайлылық позициясы.

Әңгімелесушімен түсіністікке жетудің ең жақсы жолы - оның қалпы мен жест-ишарасын көшіру.

Такесика — вербалды емес қарым-қатынас процесіндегі жанасудың рөлі. Мұнда қол алысу, сүйісу, сипау, итеру т.б. Динамикалық жанасулар ынталандырудың биологиялық қажетті түрі екені дәлелденді. Адамның қарым-қатынаста динамикалық жанасуды қолдануы көптеген факторлармен анықталады: серіктестердің мәртебесі, олардың жасы, жынысы, танысу дәрежесі.

Проксемика - ең тиімді қарым-қатынас аймақтарын анықтайды. Э.Холл қарым-қатынастың төрт негізгі бағытын анықтайды:

- Интимдік аймақ (15-45 см) - оған адам өзіне жақын адамдарды ғана қабылдайды. Бұл аймақта тыныш құпия әңгіме жүргізіледі, тактильді байланыстар жүзеге асырылады. Бұл аймақты бөгде адамдардың бұзуы ағзадағы физиологиялық өзгерістерді тудырады: жүрек соғу жиілігінің жоғарылауы, қан қысымының жоғарылауы, басына қанның ағуы, адреналиннің бөлінуі және т.б. Бұл аймаққа "бөтеннің" басып кіруі қауіп ретінде қарастырылады.
- Жеке (жеке) аймақ (45 - 120 см) - достармен, әріптестермен күнделікті қарым-қатынас аймағы. Тек көрнекі - көз контактісіне рұқсат етіледі.
- Әлеуметтік аймақ (120 - 400 см) - ресми кездесулер мен келіссөздерді, кездесулерді, әкімшілік әңгімелесулерді өткізуге арналған аймақ.
- Қоғамдық аймақ (400 см-ден астам) - лекциялар, митингілер, көпшілік алдында сөйлеу және т.б. кезінде адамдардың үлкен топтарымен қарым-қатынас аймағы..

Қарым-қатынас кезінде вербалды емес қарым-қатынасқа қатысты дауыстық сипаттамаларға да назар аударған жөн.

Просодика - бұл сөйлеудің ырғақтық-интонациялық жақтарының жалпы атауы, мысалы, дауыс ырғағы, дауыс деңгейі, оның тембрі.

Сіз тек тыңдап қана қоймай, сөйлеудің интонациялық құрылымын ести білуіңіз керек, дауыс күші мен үнін, сөйлеу жылдамдығын бағалай білуіңіз керек, бұл біздің сезімдеріміз бен ойларымызды іс жүзінде білдіруге мүмкіндік береді.

Табиғат адамдарды қайталанбас дауыспен марапаттағанымен, олар оған бояуды өздері береді. Дауыс ырғағын күрт өзгертуге бейім адамдар, әдетте, сергек болады. Монотонды сөйлейтін адамдарға қарағанда көпшіл, сенімдірек, сауатты және әлдеқайда жағымды.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 16беті

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Вербальды емес қарым-қатынас құралдары.
2. Проксемика дегеніміз не.

№8 дәріс

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Коммуникативтік және өзіндік тосқауылдар. Қақтығыстардың пайда болу себептері және шешу жолдары.

4. 2. Мақсаты:

Психиканың даму процесінің негізгі заңдылықтарын және психикалық іс-әрекет тетіктерін білу негізінде тұлғаның психологиялық құзіреттілігін қалыптастыру, тиімді қарым-қатынас және тұлғаға психогигиеналық қатынас дағдыларын, сондай-ақ кәсіби маңызды қарым-қатынас дағдыларын дамыту.

4. 3. Дәріс тезистері:

Конфликт термині қазақ тілінде қақтығыс, ерегесу, керісу, жанжал, дау-жанжал, тартыс деген мағыналарда жиі қолданылады. Бұл аталған ұғым, түсініктер оқушыларға білім беру, оқыту, үйрету барысында, оларды тұлға ретінде қалыптастыруда, олардың мәдени қарым-қатынасында, мінез-құлқында жиі көрініс табатыны белгілі.

Оқушылардың даму процесінде, олардың жас және жеке педагог-психологиялық ерекшеліктеріне байланысты, олар арасындағы қақтығыс және оның басқа түрлерінің келіп шығуы, пайда болуы табиғи нәрсе екендігін де ұнытпаған жөн.

Ғылыми-педагогикалық және психологиялық туындыларға сүйене отырып, қақтығыстың мынадай түрлерін атауға болады: «тұлғааралық қақтығыстар, отбасындағы (ерлі-зайыптылар) қақтығыстар, басшы-бағынушылар» арасындағы қақтығыстар, әлеуметтік топтар арасындағы қақтығыстар, саяси және мемлекетаралық қақтығыстар және т.б.

Сонымен қатар, педагогикалық мамандыққа қатысты «педагогикалық еңбек, қызметтегі қақтығыстар», инновациялық (жаңалықтар енуімен байланысты) қақтығыстар»ды өз алдына бөліп жеке қарастыруға да болады.

Қақтығыс, конфликт адамдар арасындағы қарым-қатынас психологиясының негізгі бір компоненті болғандықтан сол ұнамсыз қатынастың келіп шығу себептері, факторлары, жағдайлары, оның түрлері, технологиясы мен механизмі, көріністері, дамуы немесе тежелуі, оларды болдырмау немесе шешімін табу жолдары сияқты мәселелерге жан-жақты тоқталамыз. Мамандық саламызға сай тұлғааралық қақтығыстар мәселесі терең де жан-жақты қамтылады.

Субъекттердің өзара әрекетіне қарай отбасындағы қақтығыстар былайша бөлінеді: ерлі-зайыптылар арасындағы, ата-аналар мен балалар, ерлі-зайыптылар мен олардың ата-аналары, әкелер (аталар) мен немерелер арасындағы қақтығыстар.

Басшылар мен оған бағынушылар арасындағы өзара қарым-қатынас ғылымда да, практикада да өзекті мәселе. Мұнда басқарудың стилі, басшының абыройы, сый-құрметі, ұжымда әлеуметтік-психологиялық жағдай-климат жасау мәселелері үлкен мәнге ие.

Басшы мен бағынушы арасындағы қақтығыс себептері объектив және субъектив түрде кездеседі.

Объектив себептер: Қатынастың субординациялық характері функциональды және тұлғалық қатынас арасындағы қарама-қайшылық әрқашан да қақтығыс тудырады;

Кері байланыс дегеніміз- коммуникатордың әрекетіне реципиенттің реакциясы туралы берілетін ақпарат. Кері байланыстың мақсаты – ортақтасу серігіне оның мінез құлықтары өзгелер жағынан қалай қабылданып, сезіліп тұрғанын түсінуге көмектесу болып табылады.

Коммуникациялық кедергілердің түрлері: түсініспеушілік кедергісі, әлеуметтік мәдени айырмашылық кедергілері, қатынас кедергілері.

Түсініспеушілік кедергілері: семантикалық, фонетикалық, стильдік, логикалық.

Фонетикалық кедергі адамдар әр түрлі тілде, диалектте, не сақауланыпсөйлегенде пайда болады. Сөйлеушінің тілі реңкі жок, тез, жаңылтпаш , қажетсіз сөздерге толы болған кезде де , түсініспеушілік кедергісі туындайды

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 17беті

Семантикалық кедергілер жаргон және слэнг мәселесімен тығыз байланысты. Ортақтасуға қатысушылардың өзіндік шағын мәдениеттеріндеуғымдармен құбылыстардың ерекше мән-мағынасы болады.

Стильдік кедергі – коммуникатор мен реципиенттің тілдік стильдері бір-біріне не тілдің стилі ортақтасу жағдайына, реципиенттің көңіл-күйіне сәйкес келмеуі. Мысалы, балаларға, аспиранттарға лекция оқығанда бірдей тақырып болсада, екі түрлі тіл стилі қажет болады. Қайғырып не қуанып тұрған адамға бір ақпаратты әр түрлі мәнерде айтуға тура келеді. Коммуникатор неғұрлым сезімтал болса, реципиенттің ахуалын, ортақтасу жағдайын ұқыпты назарға алса, соғұрлым оның мәлімдемесі реципиентке дұрыс дәрежеде жетеді.

Логикалық кедергілер – сөйлеуші мен тыңдаушының қабылдау логикасы, дәлелдеу жүйесі әртүрлі болғанда пайда болатын. Қоғамда логикалық жүйелер өте көп. Мысалы, балалар логикасы, әйелдер мен ерлер логикасы, басшы мен бағыныштылар логикасы.

Әлеуметтік-мәдени айырмалар кедергілері әлеуметтік, саяси діни көзқарастарға, жынысына, жасына, мамандығына байланысты болады.

Қатынас кедергісі – коммуникаторды жақтырмайтындықтан оның мәлімдемесіне де қарсы қабылдау сенімсіздік сезімін туғызатын коммуникатордың сөзіне күдікпен қарау.

Кез-келген психологиялық кедергі – ақпарат қабылдау жолында құрылатын реципиенттің өз-өзін қорғауы.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Коммуникативтік тосқауылдар.
2. Қатығыстардың пайда болу себептері.

№9 дәріс

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Коммуникативтік біліктілікті дамытуға бағытталған жаттығулар.

4. 2. Мақсаты:

Психиканың даму процесінің негізгі заңдылықтарын және психикалық іс-әрекет тетіктерін білу негізінде тұлғаның психологиялық құзіреттілігін қалыптастыру, тиімді қарым-қатынас және тұлғаға психогигиеналық қатынас дағдыларын, сондай-ақ кәсіби маңызды қарым-қатынас дағдыларын дамыту.

4.3.Дәріс тезистері:

Тиімді коммуникация орнату үшін, қарым - қатынастың әрбір кезеңінде келесі психологиялық ұстанымдардың болуы шарт:

- көзбен контакт орнату;
- түсінуге ниеттеніп тыңдау;
- раппорт орнату,
- анық сөйлеу;
- дене қозғалысы мен тілді дұрыс пайдалану.

Тиімді коммуникацияны іске асыруда пайда болатын кедергілер:

- қабылдау айырмашылықтары;
- семантикалық айырмашылықтары;
- вербалсыз кедергілер;
- шамалы кері байланыстар;
- тыңдай білмеу;

Бұл жерде коммуникация тікелей болғандықтан мұнда ең алдымен ауызекі тіл қолданысқа түседі, вербалды емес амалдар, яғни мимика, ым, ишаралар сөзбен теңдей дәрежеде молынан қолданылады. Мәселен, бас изу – белгілі бір нәрсемен келісуді білдірсе, таңғалу – иығын көтеріп, ауызын ашуды білдіреді т.б. Күнделікті өмірде мұндай бейвербалды

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 18беті

амалдарды көптеп кездестіреміз. Бұл контактілі қарым - қатынастың негізгі ерекшелігі. Сонымен қатар тікелей қарым-қатынаста уақыт пен кеңістік факторы және «көз контактісі» бірлікте көрініс береді.

Көз контактісі – коммуниканттың бір-біріне деген көзқарасы, олардың ішкі жайкүйінің жағдайы. Мысалы, көзін ары-бері жүгіртіп сөйлеу – коммуниканттың өзіне деген сенімсіздігін көрсетеді. Коммуникация барысында адам серіктесінің көз қимылына қарай өзінің көз қимылының тактикасы мен стратегиясын саналы түрде өзгерте алады. Өйткені сөйлесуші адресатының көзіне немесе бетіне тіке қарап тұрғандықтан, қарсы тараптың әңгімесінің шынайылығын аңғарады. Яғни коммуниканттың оны тыңдап тұрғанын, түсініп тұрғанын немесе серіктесінің эмоционалды жағдайының қалай өзгергенін қадағалай отырып, өз әрекетін өзгерте алады. Бірқатар ғалымдардың зерттеулері ауызша қарым-қатынас кезінде коммуниканттар егер бір-бірінің көз қимылдарын жіті қадағаласа, айтылған нәрселердің дәл қабылданатынын дәлелдеген. Көз қимылының көмегімен сөйлеуші адресатының сөйлеу әрекетін басқара алады.

Нәтижелі тұлғааралық коммуникацияның психологиялық шарттарының бірі – ортақтасу серіктестерінің тыңдау техникасын меңгеруі. Мұқият тыңдау индивидтен белсенділік пен саналы күш жұмсауды, жігерді қажет етеді. Медициналық қызметкер науқасты мүмкіндігінше белсенді тыңдауға тырысу қажет. Науқас үшін дәрігердің, онымұқият тыңдап отырғанын білу маңызды.

Студенттердің коммуникативтік дағдыларын қалыптастырудың 3 құрылымы қалыптасқан: когнитивтік компоненті- бағыттың мазмұны студенттерге коммуникативтік әрекет жасауға мүмкіндік беретін нақты тәсілдерді игеру. Кәсіби міндеттерін шешу үшін, кәсіби коммуникацияны тиімді қолдану үшін коммуникацияның түрлері, құралдары, формалары, психологиялық әсер ету техникасын меңгеруді сипаттайды, - эмоционалды-бағалау компоненті - «дәрігер» және «науқас» түсініктеріне эмоционалды көзқарасы, өзінің эмоциясын басқара алу,

эмоционалды тұрақтылығы, науқаспен психологиялық контакт орнату, эмоционалды түрде ортақтаса алу. Эмоционалды іс-әрекеттер, науқастың оған деген сенімін жоғалтып қана қоймай, оларды шаршатып, күдік туғызып, тіпті қорқытады; -мотивациялық компоненті – кәсіби дамуға немесе жетілдіруге деген құлшынысы, кәсіби іс-әрекетті атқаруға деген ішкі түрткісінен құралады.

Қорытындылай келе, дәрігерлердің коммуникативті дағдыларды қолдануы олардың кәсіби қызметіне оң ықпалын тигізеді. Бұл науқас жағдайын толық және нақты дәрігерлік бағалауда білінеді. Сапалы медициналық көмек көрсету аясында науқастың қанағаттанушылығы өседі. Олар толық мәнінде бар проблемаларды ұғынады, тексерілудің керектігін, емдік және диагностикалық шаралардың мән-мағынасын түсінеді. Дамыған коммуникативті дағдылары бар дәрігерлердің жетекшілігіндегі пациенттер көп жағдайда терапияға берілген болып келеді және өзінің мінез-құлығын өзгерту жөніндегі кеңестерге сүйенеді, сонымен қатар, өздерінің ауруын алып жүруге саналы және белсенді түрде қатысады. Оларда ауруы себепші болатын үрейге және депрессияға әуестіктері азаяды. Сонымен қатар, коммуникативті дағдыларды қолдану дәрігерлердің де өмірін жақсартады, кәсіби стрессті сезінушілігін төмендетеді, кәсіби «күйіп кетуді» азайтады және кәсіби өзін-өзі сыйлаушылықты жоғарлатады. Сол себепті медициналық жоғарғы оқу жағдайында студенттердің коммуникативті дағдыларын қалыптастыру және дамыту ең маңызды мәселе.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4.6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Коммуникативтік біліктілікті дамытуға бағытталған жаттығулар.
2. Топтық тренинг.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 19беті

№10 дәріс

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Темперамент, оның түрлері.

4. 2. Мақсаты:

Психиканың даму процесінің негізгі заңдылықтарын және психикалық іс-әрекет тетіктерін білу негізінде тұлғаның психологиялық күзінеттілігін қалыптастыру, тиімді қарым-қатынас және тұлғаға психогигиеналық қатынас дағдыларын, сондай-ақ кәсіби маңызды қарым-қатынас дағдыларын дамыту.

4. 3. Дәріс тезистері:

Темперамент (латын тілінен аударғанда- “қоспа, сәйкестілік”) деп, әдетте, адамның психикасының сипатын оның байсалдылық және қозғалтқыштық деңгейін анықтайтын туа біткен ерекшеліктерін атайды.

Неміс философы **И.Кант** өзінің “Антропология” деген еңбегінде темпераменттің 4 түрі туралы толық психологиялық сипаттама береді. Бірақ ол темперамент пен мінез ұғымдарын бір – біріне балама ретінде қарастырды.

Неміс анатомы **Гейне** темпераменттердің түрліше болуы жүйке жүйесінің тонусына байланысты десе, орыс антропологи **Н.Л.Зеланд** ми қабықшасындағы молекулярлық қозғалыстың жылдамдығы мен біркелкілігіне байланысты деді.

Орыс педагогы **П.Ф.Лесгафт** темпераменттерді қан сауыттарының жуандығы мен кендігіне байланысты деп тұжырымдады.

Темперамент жеке тұлғаға тән ең тұрақты маңызды ерекшеліктерден құралады. Ол адамның жүріс-тұрысынан, оның өзіне және қоршаған әлемге деген қатынасынан білінеді. Темперамент- бұл қарым- қатынанс жасау барысындағы сыртқы ортаға, айналадағы жағдайға деген психикалық реакцияның сипаты. Темпераменттің негізгі 4 типін бөліп қараймыз:

Сангвиник- ширақ, көпшіл, сыртқы қоздырғышқа тез жауап береді. Бұл күшті тип, ол өзін-өзі жақсы ұстай алады, байсалды келеді.

Холерик- ширақ, көпшіл, қызба, сыртқы қоздырғышқа жауабы әр түрлі. Шыдамсыз, ашуланшақ болып келеді. Бір нәрсені бастаса оның тоқтату қиын. Олар тік мінезді

Флегматик- селқос, көп қозғалмайтын, сабырлы, ұстамды. Олар бос сөлегенді ұнатпайды, тұйық. Ұзақ және бір қалыпты жұмыс жасай алады, күтеде алады.

Меланхолик- селқос, біртоға. Бұл әлсіз тип, оған өзіне-өзі сенімсіздікпен жасықтық тән. Меланхолик ренжігіш, күмәншіл болып келеді.

Организмде қанның пропорциясы артық болса, ол сангвиникалық (лат. “сангиус” – қан), ал шырын басым болса (гр. “флегма” – шырын) флегматик темпераменті деп, ал организмде қара өт басым болса меланхолик (гр. “мелайне – холе” – қара өт), сары өт басым болса, холерик (гр. “холе” – өт) темпераменті деп те аталды.

Жер бетінде қанша адам болса, сонша мінез бар. Әркімнің әдепкі әдеттері әртүрлі. Алдыңғы жазбада адамның оптимистік және пессимистік көзқарастарын талқыға салған едік. Бүгінгі әңгімеміз де болмыс мәселесін төңіректейді. Бүгін экстраверт және интроверт адамдарға шағын зерттеу жүргіземіз. Бұл терминдерді Швейцария психологі Карл Густав Юнг қолданысқа енгізген еді.

Экстраверт:

- адамдармен тез араласуға бейім тұратын;
- публика алдында сөз сөйлегеннен қысылмайтын;
- кез келген әрекетін сыртқы ортамен бөлісетін адам.

Интроверт:

- жалғыздықты сүйетін;
- өз-өзімен сөйлескенді ұнататын;
- ішкі әлемінде өмір сүретін жан.

Адам бір іспен шұғылданғанда, тіпті сөйлегенде күш жұмсайды. Әдетте адам энергияны тыныс алу, тамақтану және ұйықтау арқылы алады. Ұйқымыз қанғанда, жаңа күш пайда

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 20беті

болғандай әсерде болатынымыз сондықтан. Психологтардың айтуынша, экстраверт адамдар үшін бұл энергия жеткілікті көрінбейді. Сондықтан, олар энергияны қарым-қатынас арқылы басқа адамдардан алады. Экстравертердің үнемі жұрттың назарында болғысы келетіні осы себептен болса керек. Экстравертер алға ұмтылғыш, ашық-жарқын болып келеді. Араласатын адамдары да айтарлықтай көп болады. Себебі, ол кез келген ортаны баурап, адамдардың есінде қала алады. Дегенмен, бұл жүз достың бәрі сенімді деген сөз емес...

Ал интровертер керісінше. Олар көпшілік ортада ұзақ қалғысы келмейді, үнемі жалғыздықты жаны қалап тұрады. Адамдармен араласып-құраласып кету олар үшін оңай емес. Интровертер сезімдерін сыртқа шығара бермейтін салмақты, жабық, тұйық адамдар. Бұл эгоистік емес. Олар үшін қоршаған ортадан өз ішкі әлемі маңызды. Оның бір немесе екі досы болуы мүмкін. Көбіне олардың осы бір не екі досымен өмір-бойы сырласып өтуі ғажап емес. Психологтар сондай-ақ, шығармашылықпен айналысатын адамдардың көбі интроверт болып келеді дейді. Экстравертер қиындыққа душар болғанда, ештеңені ішіне ұстамай, айрықша эмоциямен сыртқа шығарып тастайды. Бұл қоршаған ортаның оған деген көзқарасын өзгертуі мүмкін. Ал интровертер бәрін ішінде сақтайды. Соның кесірінен тығырықтан шығатын жол таба алмай, күйзеліске түсіп кетуі ғажап емес.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Темпераменттің мағынасы. Олардың түрлері.
2. Интроверт пен экстраверттің науқатың айырмашылығы.

№11 дәріс

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Психодиагностика.Әр-түрлі аурулар кезінде медицина қызметкерінің және науқастың қарым-қатынас ерекшеліктері.

4. 2. Мақсаты:

Психиканың даму процесінің негізгі заңдылықтарын және психикалық іс-әрекет тетіктерін білу негізінде тұлғаның психологиялық құзіреттілігін қалыптастыру, тиімді қарым-қатынас және тұлғаға психогигиеналық қатынас дағдыларын, сондай-ақ кәсіби маңызды қарым-қатынас дағдыларын дамыту.

4. 3.Дәріс тезистері:

« Психодиагностика » сөзі — « психологиялық диагноз қою » дегенді немесе адамның жеке өзінің психологиялық жағдайы немесе қандайда бір психологиялық қасиеттері жайлы сапалы шешім қабылдауды білдіреді.Талқыланып отырған бұл терминнің психологияда екі мағынасы бар. «Психодиагностика» ұғымының бірінші анықтамасы оны алуан түрлі психодиагностикалық құралдарды жасап, оларды практикада пайдалануға қатысты психологиялық білімдердің арнайы саласына жатқызады.

Практикалық психодиагностика психолог іс-әрекетінің әртүрлі саласында қолданылады . Дегенмен психодиагностика психологиялық іс-әрекетінің жеке, өз алдына дербес сферасы ретінде қалыптасқан. Оның басты мақсаты : психологиялық диагноз қою яғни былайша айтқанда, адамның нақты психологиялық жағдайын бағалау.

Мұндай ұғымдағы психодиагностика өз саласында мынадай мәселелерді қарастыратын ғылым болып табылады.

- 1.Психологиялық құбылыстардың табиғаты мен оларды ғылыми бағалаудың принципті мүмкіндіктері туралы.
- 2.Психологиялық құбылыстардың принципті түрде танылуы мен сандық бағалануы үшін осы уақытқа дейін қалыптасқан жалпылама ғылыми негіздемелер туралы.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 21беті

3.Қазіргі уақытта қолданылып жүрген психодиагностика құралдары, қабылданған жалпылама ғылыми методологиялық талаптарға қаншалықты сай келеді.

4.Психодиагностиканың алуан түрлі құралдарына қойылатын негізгі әдістемелік талаптар қандай.

5.Психодиагностиканы жүргізу жағдайларында, алынған нәтижелерді өңдеу құралдары мен сол нәтижелерді қорыту тәсілдеріне қойылатын талаптарды қоса алғандағы практикалық психодиагностиканың нәтижелерінің сенімділігінің негіздемесі туралы.

6.Тесттерді қоса алғандағы психодиагностика әдістерінің ғылымилығын құрастыру мен тексерудің негізгі тәртібі туралы.

«Психодиагностика» терминінің екінші анықтамасы психологиялық диагнозды практика жүзінде қолданумен байланысты психологтың өзіндік саласын көрсетеді. Бұл жерде психодиагностиканы ұйымдастырып өткізуге қатысты таза практикалық мәселелер шешіледі.

Оған мыналар кіреді:

1.Психодиагност ретіндегі психологқа қойылатын кәсіби талаптарды айқындау;

2.Психологтың өз жұмысын сәтті жүргізуі үшін,өзінде болуы тиісті білімдердің,ептіліктер мен дағдылардың жиынтығын білуі;

3.Психологтың практикалық жағдайларды анықтауы, оларды сақтауы,психодиагностиканың өзге де әдістерін сәтті әрі кәсіби түрде игеріп алғандығының кепілі болып табылады.

4.Психодиагностика саласындағы психологты практикалық тұрғыда дайындаудың бағдарламаларын,тәсілдері мен әдістерін жасап шығу, сонымен бірге оның осы саладағы біліктілігін бағалау;

Теориялық және практикалық мәселелердің екеуі де бір бірімен тығыз байланысты. Осы салада біліктілігі жоғары маман болуы үшін, психолог психодиагностиканың ғылыми әрі практикалық негіздерін жақсы меңгеруі тиіс. Сондықтан теориялық және практикалық мәселелер бірге, олардың қай салаға қатысы бар екендігін анықтамасада талқылана береді. Практикалық тұрғыда психодиагностика психолог қызметінің әр түрлі салаларында, мәселен, ол психологиялық педагогикалық тәжірибелердің авторы болса да, оған қатысушы ретінде жұмыс істесе де және ол психологиялық кеңеспен немесе психологиялық түзету жұмыстарымен шұғылданса да пайдаланылады. Дегенмен де, практикалық психологтың жұмысында психодиагностика қызметтің жеке саласы ретінде көрінеді. Оның мақсаты психологиялық диагнозды қою болып табылады яғни адамның жеке өзінің психологиялық жағдайы. Кез- келген психологиялық — педагогикалық ғылыми тәжірибеде, дәл психодиагностика психологиялық қасиеттердің даму деңгейін білікті түрде бағалауды мақсат етеді. Әдеттегідей бұл осы тәжірибеде тексерілетін, заңды түрдегі өзгерістері болжамдарда болады деп күтілетін қасиеттер. Мәселен, ғылыми психологиялық зерттеулердің мәселелері кейбір заңдар бойынша өмір сүреді немесе белгілі бір дәрежеде әртүрлі айналымдарға тәуелді деген тұжырымдарға қатысты адамның ойлауының кейбір ерекшеліктері болуы мүмкін.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Психодиагностика.

2. Гинекологиялық науқастың дәрігермен қарым-қатынас ерекшелігі.

№12 дәріс

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Ятрогенді аурулар мен дәрігерлік қателіктер.

4. 2. Мақсаты:

Психиканың даму процесінің негізгі заңдылықтарын және психикалық іс-әрекет тетіктерін білу негізінде тұлғаның психологиялық құзіреттілігін қалыптастыру, тиімді қарым-

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 22беті

қатынас және тұлғаға психогигиеналық қатынас дағдыларын, сондай-ақ кәсіби маңызды қарым-қатынас дағдыларын дамыту.

4. 3. Дәріс тезистері:

Ятрогенді аурулар (грекше iatros+gennaо шығару құрастыру ятрогенияның синонимі) – медицина қызметкерлерінің деантологиялық қателіктерінің, қате, байқамай, сөйлеуінің нәтижесінде пайда болатын психогендік бұзылыстар.

Дәрігер сөзі немесе ісінің әсерінен пайда болатын пациенттің денсаулығының бұзылыстары дәрігерлерге ертеден белгілі. Дегенмен «Ятрогения» термині 1925 жылы неміс психиатры Бумке «Дәрігер жан күйзелістерінің себебі ретінде» еңбегі жарияланғаннан кейін, кеңінен тарап кетті.

Клиникалық қате «жоспарланған әрекетті орындамау немесе нәтижеге жетудің қате жоспарын орындау» деп анықталады. Басқа сөзбен айтқанда, қателер әрекетті жоспарлағанда немесе оны іске асырғанда жіберіледі. Мысалы ретінде дәрігерлер емдеудің жағымсыз нәтижелері, пациентті шатастырып алу, құлау, күйеу, қанды дұрыс құймау секілді жағдайларын келтіреді. Осы терминді ойлап тапқан автордың өз пікірінше, зардабы ауыр қателіктердің көбі, қарқынды терапия мен операция жасайтын және жедел көмек көрсету бөлімшелерінде жиі кездеседі.

Медициналық тәжірибеде клиникалық қателердің келесі түрлерін жіктейді

Диагностикалық:

- қате немесе кеш қойылған диагноз
- лабораториялық зерттеулер дұрыс болмауы, нәтижесіне сай іс шаралар қолданбау.

Емдік:

- емдеу барысындағы қателіктер
- дәрінің дозасын анықтауда т.б.

Превентивтік:

- профилактикалық емдеудің болмауы, немқұрайлы қарауы.

Басқа:

- коммуникацияның болмауы
- құрал-жабдықтардың сынып қалуы
- жүйенің бұзылысы

Ятрогендік аурудың дамуы үшін дәрігер мінез- құлқымен қоса, науқастың тұлғалық ерекшеліктерінде маңызды. Науқас тек аурудан емес, сонымен қатар онымен қатарласа жүретін үрей, қорқыныш, емнің нәтижесіне сенбеу сияқты мәселелерден де зардап шегеді. Сондықтан науқас дәрігердің сөзіне, мәнез-құлқына, интонациясына, ым-ишарасына аса қатты зейін қояды. Сонымен қатар, науқастың тұлғалық ерекшелігіне және психикалық қалпының дәл осы сәттегі жағдайына байланысты медициналық қызметкердің сөзі мен әрекетіне әр науқас әр түрлі реакция береді.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

1. Островская И.В. «Психология». Медициналық училищелер мен колледждерге арналған оқулық. М., «ГЭТАР-Медиа», 2006.
2. Н.Д. Лакосина. «Медициналық психология»-М., АКАДЕМА, 2008
3. В.Ф. Матвеев «Медициналық психологиядағы этика және деонтология негіздері»
4. Асимов М.А. «Коммуникативтік дағдылар»: оқулық/Асимов М.А., Нұрмағамбетова С.А., Игнатъев Ю.В. ҚРДСМ С.Ж. Асфендияров атындағы ҚҰМУ. Алматы: Эверо, 2009.
5. Ильин Е.П. Қарым-қатынас жасау және тұлға аралық қарым-қатынас жасау психологиясы. – СПб: Питер, 2009.

Қосымша әдебиеттер:

1. Карвасарский Б.Д. «Клиникалық психология». Ұлттық медициналық кітапхана. СПб, 2004.
2. Полянцева О.И. Орта медициналық мекемелерге арналған психология. – Ростов на Дону, Феникс, 2004.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2025() 24 беттің 23беті

3. Психологиялықтестілерэнциклопедиясы. М., ТЕРРА-кітап клубы, 2000.
4. Петрова Н.Н. Медицина мамандарына арналған психология-М., АКАДЕМА, 2006.
5. Психология. Оқулық. Жауапты редактор А.А. Крымов-М., «Прспект», 2004.
6. Романова Н.Н., Филипов А.В. Сөздік. Сөйлеу қатынасының мәдениеті: этика, прагматика, психология-Москва, 2009.
- 4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)**
 1. Ятрогенді аурулар дегеніміз не.
 2. Сестрогения дегеніміз не.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»	
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	80-11-2025()
Дәріс кешені	24 беттің 24беті