**Самостоятельная работа для студентов по дисциплине «Психология»**

**11.02.2020**

**Гр. МС-165д (2)**

**Тема: «Изучение методов работы и специфики общения с пациентами, имеющими определенную патологию познавательных процессов»**

**Задание:**

На основе информационного материала составить схему тактика общения с пациентами разных возрастов с учетом развития психических познавательных процессов.

*Возраст.* Возрастные особенности человека важны при формировании субъективного отношения к болезни и становления определенного типа реагирования на нее. Есть данные, что для каждой возрастной группы существует свое представление о тяжести заболеваний, свое распределение болезней по социально-психологической значимости и тяжести.

Например, ***для детей, подростков, юношей*** наиболее тяжелыми в психологическом отношении оказываются болезни, которые изменяют внешний вид человека, делают его непривлекательным. Это связано с системой ценностей больного человека. Для него наивысшую ценность приобретает удовлетворение основополагающей потребности - удовлетворенность собственной внешностью. А наиболее тяжелые психологические реакции могут вызывать болезни, и не носящие с медицинской точки зрения угрозы для жизни человека. К ним относят любые болезни, негативно изменяющие внешность - кожные, экземы, аллергии, калечащие травмы и операции, ожоги и др.

Интересным примером отражения психологической значимости внешности для самоутверждения подростка и молодого человека, а также реагирования его на внешнюю непривлекательность может быть существование в этой возрастной группе такого психопатологического синдрома как дисморфомания. Под дисморфоманическим синдромом понимают ложную убежденность человека в наличии у него уродства, что чаще наблюдается у девушек. Ложная убежденность может распространяться на оценку полноты и диспропорций тела. А некоторые пациенты могут быть убеждены в том, что у них уродливое строение лица, носа, глаз, ушей, ног, рук и т.д.

Люди ***зрелого возраста*** психологически более тяжело будут реагировать на хронические заболевания, ведущие к инвалидности. Это может быть связано с системой ценностей и отражает устремленность человека зрелого возраста удовлетворять социальные потребности, такие как потребность в благополучии, благосостоянии, независимости, самостоятельности. Психологически тяжелыми для лиц зрелого возраста являются также онкологические, хронические соматические болезни и т.д.

Другой повышенно значимой группой заболеваний для зрелого человека считаются так называемые «стыдные» или неприличные болезни, к которым общество относит венерические и психические заболевания. Психологическая реакция на них обусловлена чаще переживаниями по поводу того, как изменится социальный статус и авторитет заболевшего такой болезнью в случае, если об этом станет известно окружающим. Есть группы населения, как правило, - люди, занимающие руководящие посты, для некоторых из них «стыдными» являются болезни сердца. Это, вероятно, может быть связано с продвижением по службе.

***Для пожилых и престарелых людей*** наиболее значимыми являются болезни, которые могут привести к смерти. Инфаркт, инсульт, злокачественные опухоли страшны для них не тем, что могут приводить к потере трудоспособности и работоспособности, а тем, что ассоциируются у данной возрастной группы со смертельным исходом.

Особенности общения с пациентами разного возраста.

Медработнику необходимо знать особенности психологического отражения своего состояния пациентами разного возраста и осуществлять соответственно деонтологическую тактику общения.

**Дети дошкольного возраста.**

Для них характерно:

* Отсутствие осознания болезни в целом;
* Неумение формулировать жалобы;
* Сильные эмоциональные реакции на отдельные симптомы болезни;
* Восприятие лечебных и диагностических процедур как устрашающих мероприятий;
* Усиление дефектов характера, воспитания ребенка в период болезни;
* Чувство страха, тоски, одиночества в стенах лечебного учреждения, вдали от родителей.

*Деонтологическая тактика.* Эмоциональное теплое отношение (быть и медицинской сестрой, и воспитателем, и матерью), отвлечение от болезни, организация нешумных игр, чтение, проведение процедур с уговорами. Профессиональное общение с родственниками больного ребенка.

**Подростки.**

У них преобладает психологическая доминанта возраста – «притязания на взрослость». Бравада для них является формой самозащиты при внутренней психологической ранимости. Пренебрежительно относится к болезни, факторам риска.

*Деонтологическая тактика медработника.* Общение с учетом возрастных психологических особенностей, опора на самостоятельность, взрослость подростка.

**Пациенты работоспособного возраста.**

Необходимо, прежде всего, познать личность пациента и ее индивидуальность. Выяснить отношение к болезни, медперсоналу, позицию на взаимодействие пациента с медперсоналом.

*Деонтологическая тактика.* Ориентация на трудовую и социальную реабилитацию. Выбор тактики общения проводить в зависимости от ВКБ. Проведение коррекции неадекватных установок, психотерапию тревожно-мнительных пациентов.

**Пациенты пожилого и старческого возраста.**

Для них характерна психологическая доминанта возраста – «уходящая жизнь», «приближение смерти». Чувство тоски, одиночества. Нарастающая беспомощность. Чисто возрастные изменения: снижение слуха, зрения, памяти, сужение интересов, повышенная обидчивость, ранимость, снижение возможности самообслуживания. Интерпретация болезни только через возраст, отсутствие мотивации к лечению и выздоровлению.

*Деонтологическая тактика.*

* Поддержание у пациента ощущения собственной значимости;
* Подчеркнуто уважительное, тактическое, деликатное отношение, без фамильярности, приказного тона, нравоучений;
* Ориентация на двигательную активность;
* Мотивация на выздоровление.

**Самостоятельная работа для студентов по дисциплине «Психология»**

**22.02.2020**

**Гр. МС-165д**

**Тема: «Определение локуса контроля как фактора, определяющего уровень личной ответственности»**

Задание:

1. Используя информационный материал, ответить на вопросы и составить конспект (***Приложение 1***).
2. Проанализируйте отличительные особенности людей разного уровня субъективного контроля, отметив положительные и отрицательные характеристике.
3. Выполнить методику «Уровень субъективного контроля» (***Приложение 2***).
4. Пользуясь результатами психодиагностического исследования, охарактеризуйте собственный локус контроля, отметив шкалы, вызывающие большее напряжение. Подумайте, какие способы коррекции применимы к ним.

**Приложение 1**

Субъективным контролем называется склонность человека брать на себя и возлагать на других людей ответственность за то, что с ними происходит. В отличие от субъективного может существовать так называемый объективный контроль событий, при котором они происходят по воле обстоятельств, случая, независимо от желания человека

Данная методика оценивает, в какой степени человек готов брать на себя ответственность за то, что происходит с ним и вокруг него. Испытуемому предлагаются 44 утверждения, ответы на которые свидетельствуют о том, каков уровень субъективного контроля у данного человека. С каждым из этих суждений испытуемый, прочтя его, должен выразить свое согласие или несогласие.

Впервые подобные методы были апробированы в 60-х годах в США. Наиболее известным из них является шкала локус контроля Дж. Роттера.   
Эта шкала основана на двух принципиальных положениях.  
*1. Люди различаются между собой по тому, как и где они локализуют контроль над значительными для себя событиями.* Возможны два полярных типа такой локализации: экстернальный и интернальный. В первом случае человек полагает, что происходящие с ним события являются результатом действия внешних сил — случая, других людей и т.д. Во втором случае человек интерпретирует значимые события как результат своей собственной деятельности. Любому человеку свойственна определенная позиция на континууме, простирающемся от экстернального к интернальному типу.  
*2. Локус контроля, характерный для индивида, универсален по отношению к любым типам событий и ситуаций, с которыми ему приходится сталкиваться.* Один и тот же тип контроля характеризует поведение данной личности и в случае неудач, и в сфере достижений, причем это в разной степени касается различных областей социальной жизни.

***Уровень субъективного контроля*** - обобщенная характеристика личности, оказывающая регулирующее воздействие на формирование межличностных отношений, способы разрешения кризисных семейных и производственных ситуаций и т. д. В соответствии с концепцией локуса контроля (лат. *locus* - место, месторасположение), те лица, которые принимают ответственность за события своей жизни на себя, объясняя их своим поведением, способностями, чертами личности, обладают внутренним (интернальным) контролем. И напротив, людям, которые склонны приписывать ответственность за все события внешним факторам (другим людям, случаю, судьбе и т. п.), присущ внешний (экстернальный) контроль. Любой человек по локусу контроля занимает определенное место на континууме интернальность-экстернальность.  
Экспериментальные работы установили связь разнообразных форм поведения и параметров личности с экстернальностью-интернальностью. Конформное и уступчивое поведение в большей степени присуще людям с экстернальным локусом. Интерналы в отличие от экстерналов менее склонны подчиняться давлению других, сопротивляться, когда чувствуют, что ими манипулируют, они реагируют сильнее, чем зкстерналы, на утрату личной свободы. Люди с интернальными локусами контроля лучше работают в одиночестве, чем под наблюдением или при видеозаписи. Для экстерналов характерно обратное.  
Интерналы и экстерналы различаются по способам интерпретации разных социальных ситуаций, в частности по способам получения информации и по механизмам их каузального объяснения. Интерналы более активно ищут информацию и обычно более осведомлены о ситуации, чем экстерналы. В одной и той же ситуации интерналы атрибутируют большую ответственность индивидам, участвующим в этой ситуации. Интерналы в большей степени избегают ситуационных объяснений поведения, чем экстерналы.

Исследования, связывающие интернальность-экстернальность с межличностными отношениями, показали, что интерналы более популярны, более благожелательны, более уверены в себе, проявляют большую терпимость. Существует связь высокой интернальности с положительной самооценкой, с большей согласованностью образов реального и идеального «Я». У интерналов обнаружена более активная, чем у экстерналов, позиция по отношению к своему здоровью: они лучше информированы о своем состоянии, больше заботятся 6 своем здоровье и чаще обращаются за профилактической помощью.  
Экстернальность коррелирует с тревожностью, с депрессией, с психическими заболеваниями.

Интерналы предпочитают недирективные методы психокоррекции; экстерналы субъективно более удовлетворены поведенческими методами.  
Все это дает достаточные основания полагать, что выделение личностной характеристики, описывающей то, в какой степени человек ощущает себя активным субъектом собственной деятельности, и в какой - пассивным объектом действия других людей и внешних обстоятельств, обоснованно существующими эмпирическими исследованиями и может способствовать дальнейшему изучению проблем прикладной психологии личности, здоровья.

Психологическая характеристика экстерналов (людей, у которых преобладает внешний, экстернальный локус контроля) включает в себя следующие личностные особенности:

1. Выраженные самозащитные реакции и механизмы по типу «агрессии и нападения».

2. Осознание причин личностных событий как расположенных вовне (в других людях, событиях, случайностях), в отличие от интерналов, которые интерпретируют значимые события как результат собственной деятельности.

3. Экстрапунитивность, обвинение других в конфликтах.

4. Конформность, зависимость от других людей, уступчивость.

5. Неуверенность в себе, частая несогласованность образов реального и идеального «Я».

6. Неадекватность самооценки.

7. Тревожность, склонность к депрессивным состояниям и психическим заболеваниям.

8. Недостаточно развитая саморегуляция, эмоциональная неустойчивость, низкая самоактуализация.

9. Нерациональное использование психической энергии, недостаточная реализация творческого потенциала.

Характерными чертами интерналов являются:

1. Эмоциональная стабильность.

2. Моральная нормативность.

3. Доверчивость.

4. Воображение.

5. Общительность.

6. Сила воли.

Большое число исследований показало значимую и положительную корреляцию экстернальности с тревожностью и депрессивностью, догматизмом, авторитаризмом. В целом экстерналы характеризуются фаталистическими наклонностями.

Ситуация шанса неодинаково влияет на состояние интерналов и экстерналов. Интернальному локусу контроля конгруэнтной является квалификативная ситуация, требующая навыка, а экстернальному - вероятностная, шансовая. Интерналы в ситуации шанса делают больше ошибок, чем в ситуации навыка, демонстрируя высокий уровень тревожности при решении вероятностных задач. Постоянная необходимость действовать в ситуации шанса оказывает неблагоприятное воздействие на интерналов. Поэтому среди них чаще встречаются люди тревожные и депрессивные. Неудача в ситуации, требующей навыка, мастерства переживается наиболее остро интерналами. Интерналы в неконгруэнтных ситуациях демонстрирует более последовательное и менее изменчивое поведение, чем экстерналы.

Локус контроля изучался в связи с временной перспективой, отражающей общее представление личности о прошлом, настоящем и будущем. По сравнению с экстерналами у интерналов временная перспектива имела более широкий диапазон как в будущем, так и в прошлом, независимо от личного или безличного характера событий. У экстерналов временная перспектива укорочена и малособытийна. Интерналы в большей степени обладают целевой перспективой, у них более определенные цели. Экстерналы демонстрируют ситуативное поведение на фоне отсутствия долгосрочных прогнозов.

Индивидам с выраженным интернальным локусом контроля свойственна большая удовлетворенность жизнью и оптимизм. Интернальный локус контроля связан с поддержанием осмысленности жизни. Экстернальность положительно связана с отчуждением личности, что приводит к ее невро тизации, подавленности, снижает общую удовлетворенность жизнью. Интернальный локус контроля способствует нормальному функционированию личности, обеспечивает чувство уверенности и самоуважения.

Интернальность локуса контроля выступает в качестве ценности и для интерналов, и для экстерналов. Для них образ идеального человека является более интернальным, чем они сами.

Высокая вариабельность поведения экстерналов имеет в определенном смысле защитную функцию. Если интерналы склонны не воспринимать информацию, угрожающую их самосознанию, то экстерналы не проявляют такой особенности. При самооценке экстерналы выделяют большее количество отрицательных черт у себя, чем интерналы и ощущают меньшую потребность отвергать или забывать нежелательную для них информацию. «Защитными» экстерналами считаются люди с низкой верой в других и высоким уровнем экстернальности. «Истинными» экстерналами признаются субъекты, отличающиеся высокой верой в людей и высоким показателем экстернальности. Демонстрация «защитной» экстернальности характерна исключительно для мужчин.

Интерналам свойственно стремление к повышению своей информированности относительно значимых для них событий и процессов, что обеспечивает большую степень контроля над событиями. В ситуации принятия решения интерналы преимущественно ориентируются на имеющуюся информацию о содержании задач, в то время как экстерналы больше учитывают социальные требования. Интерналы оценивают успех в зависимости от трудности задачи и тратят больше времени на обдумывание решения.

Связь локуса контроля с различными формами социальной активности достаточно противоречива и опосредуется принадлежностью к определенной социальной группе, доходом, образованием, этнической принадлежностью, политическими взглядами, полом.

Тенденция приписывать свою продуктивность собственным способностям и усилиям у интерналов чаще имеет место в ситуации успеха, нежели неудачи, но в случае неудачи интерналы в меньшей степени склонны обвинять случай. Интерналы повышают свою настойчивость после успеха и снижают после неудачи в большей степени, чем экстерналы. Экстерналы переживают успех независимо от трудности задачи и могут довольствоваться успешным решением легкой задачи. Неудача в решении легкой задачи сильнее фрустрирует интерналов.

Интерналы выше, чем экстерналы оценивают связь продуктивности деятельности и вознаграждения. В трудовой деятельности интерналы больше, чем экстерналы, убеждены, что усердная работа ведет к высокой продуктивности и способствует получению высокого вознаграждения. Интернально контролируемые работники больше удовлетворены работой, чем экстерналы. Интерналы оценивают руководство с точки зрения участия работников в принятии решения. Интернально ориентированные руководители чаще стремятся использовать убеждение, а экстернально контролируемые - принуждение. Экстерналов в большей степени устраивает руководство с директивным стилем управления. Руководители-интерналы демонстрируют уважение профессиональных качеств работников, экстерналы используют в большинстве случаев свой официальный статус.

По сравнению с экстерналами интерналы достигают более высокого профессионального статуса, они, как правило, больше зарабатывают, в большей степени удовлетворены содержанием работы. У экстерналов исполнение всех видов обязанностей опережает уровень возложения на себя ответственности за выполнение этих обязанностей, в то время как у интернально контролируемых работников выполнение обязанностей сопровождается принятием личной ответственности за качество выполнения. При этом интерналы занижают уровень личной ответственности за выполнение непрямых обязанностей.

Интернально ориентированные работники показывают высокий уровень продуктивности, если они работают самостоятельно, сами определяют способы выполнения задания, сами ведут учет результатов труда и осуществляют выпуск конечной продукции. По мере увеличения частоты контроля у интерналов падает продуктивность, а у экстерналов повышается. Интерналы работают хуже, если они лишены возможности самоорганизации и самоконтроля своей деятельности и не обладают автономией труда.

Умение личности преодолевать жизненные трудности также зависит от ее локуса контроля. Интернальный локус контроля обеспечивает защиту от развития состояния тревожности, депрессии, положительно коррелирует с лечением соматических заболеваний. Интерналы чаще применяют превентивные меры по отношению к угрозе заболеваний, трудным жизненным ситуациям. Большую стойкость проявляют интерналы к внешним социальным воздействиям. Суждения интерналов более независимы от мнений окружающих людей. Уступчивость экстерналов находится в зависимости от статуса источника информации. Чем выше статус источника, тем больше экстерналы изменяют свои аттитюды. На мнение интерналов статус информации практически не влияет. Интерналы не испытывают острых негативных переживаний по поводу постигших их несчастий, быстро восстанавливают достигнутый уровень жизни при возрастании общей интернальности.

Таким образом, субъективный контроль - это понятие, отражающее склонность человека приписывать причины событий внешним или внутренним факторам. Разработкой данной проблемы занимались различные исследователи, среди которых можно назвать Дж. Роттера, Д. Рисмена, Р. Уайта и других.

**Вопросы к информационному материалу:**

* 1. Охарактеризуйте понятие субъективного контроля.
  2. Охарактеризуйте основные положения теории локуса контроля Дж. Роттера.
  3. Охарактеризуйте психологический статус экстерналов.
  4. Охарактеризуйте психологический статус интерналов.

**Приложение 2**

**Уровень субъективного контроля**

Инструкция: Вам предложено 44 утверждения, касающиеся различных сторон жизни отношения к ним. Оцените, пожалуйста, степень своего согласия или несогласия с приведенными выше утверждениями по 6-ибалльной шкале: -3, -2, -1, +1, +2, +3, от полного несогласия (-3) до полного согласия (+3). Другими словами, поставьте против каждого утверждения балл от единицы до тройки с соответствующим знаком "+" (согласие) и "\_" (несогласие).

1. Продвижение по службе зависит больше от удачного стечения обстоятельств, чем от способностей и усилий человека.
2. Большинство разводов происходит из-за того, что люди не за­хотели приспособиться друг к другу.
3. Болезнь - дело случая: если суждено заболеть, - то ничего не поделаешь.
4. Люди оказываются одинокими из-за того, что сами не прояв­ляют интереса и дружелюбия к окружающим.
5. Осуществление моих желаний часто зависит от везения.
6. Бесполезно предпринимать усилия для того, чтобы завоевать симпатии других людей.
7. Внешние обстоятельства - родители и благосостояние — вли­яют на семейное счастье не менее, чем отношения супругов.
8. Я чувствую, что мало влияю на то, что происходит со мной.
9. Как правило, руководство оказывается более эффективным, когда полностью контролирует действия подчиненных, а не полага­ется на их самостоятельность.
10. Мои отметки в школе чаще зависели от случайных обстоятельств (например, от настроения учителя), чем от моих собственных усилий.
11. Когда я строю планы, то верю, что смогу осуществить их.
12. То, что многим кажется удачей или везением, на самом деле является результатом долгих целенаправленных усилий.
13. Думаю, что правильный образ жизни может больше помочь здоровью, чем врачи и лекарства.
14. Если люди не подходят друг к другу, то, как бы они ни ста­рались наладить семейную жизнь, они не смогут.
15. То хорошее, что я делаю, обычно бывает по достоинству оце­нено другими.
16. Дети вырастают такими, какими их воспитывают родители.
17. Успех в моих действиях обусловлен моими собственными усилиями.
18. Я стараюсь не планировать далеко вперед, т.к. многое зави­сит от того, как сложатся обстоятельства.
19. Мои отметки в школе больше зависели от моих знаний и под­готовленности.
20. В семейных конфликтах я чаще чувствую вину за собой, чем за противоположной стороной.
21. Жизнь большинства людей зависит от стечения обстоятельств.
22. Я предпочитаю такое руководство, при котором можно са­мостоятельно определять, что и как делать.
23. Думаю, что мой образ жизни ни в коей мере не является при­чиной моих болезней.
24. Как правило, неудачное стечение обстоятельств мешает лю­дям добиться успеха в своем деле.
25. В конце концов за плохое управление организацией ответ­ственны сами люди, которые в ней работают.
26. Я часто чувствую, что ничего не могу изменить в сложивших­ся обстоятельствах в семье.
27. Если я захочу, то смогу расположить к себе почти любого.
28. На подрастающее поколение влияет так много разных об­стоятельств, что усилия родителей но их воспитанию часто оказыва­ются бесполезными.
29. То, что со мной случается, - это дело моих собственных рук.
30. Трудно понять, почему руководители поступают так, а не иначе.
31. Человек, который не добился успеха в своей работе, скорее всего не проявил достаточных усилий.
32. Чаще я могу добиться от членов моей семьи того, чего хочу.
33. В неприятностях и неудачах, которые были в моей жизни, чаще виноваты другие, чем я сам.
34. Ребенка всегда можно уберечь от простуды, если за ним сле­дить и правильно одевать.
35. В сложных обстоятельствах я предпочитаю подождать, пока проблемы разрешатся сами собой.
36. Успех является результатом упорной работы и мало зависит от случая или везения.
37. Я чувствую, что от меня больше, чем от кого бы то ни было, зависит счастье моей семьи.
38. Мне всегда было трудно понять, почему я нравлюсь одним людям и не нравлюсь другим.
39. Я всегда предпочитаю принять решение и действовать само­стоятельно, а не надеяться на помощь других или судьбу.
40. К сожалению, заслуги человека часто остаются непризнан­ными, несмотря на все его старания.
41. В семейной жизни бывают такие ситуации, которые невозмож­но разрешить даже при самом сильном желании.
42. Способные люди, не сумевшие себя, свои способности реали­зовать, должны винить в этом только самих себя.
43. Многие мои успехи возможны только благодаря помощи дру­гих людей.
44. Большинство неудач в моей жизни произошло от неумения или лени и мало зависело от везения или невезения.

**Интерпретация:**

*Этап 1.*

Подсчитайте сумму Ваших баллов по каждой из семи шкал, при этом вопросы, указанные в столбце «+», берутся со знаком Вашего балла, а вопросы, указанные в столбце «-», изменяют знак Вашего балла на обратный.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Ио | + | - |
|  | 2 | 1 |
|  | 4 | 3 |
|  | 11 | 5 |
|  | 12 | 6 |
|  | 13 | 7 |
|  | 15 | 8 |
|  | 16 | 9 |
|  | 17 | 10 |
|  | 19 | 14 |
|  | 20 | 18 |
|  | 22 | 21 |
|  | 25 | 23 |
|  | 27 | 24 |
|  | 29 | 26 |
|  | 31 | 28 |
|  | 32 | 30 |
|  | 34 | 33 |
|  | 36 | 35 |
|  | 37 | 38 |
|  | 39 | 40 |
|  | 42 | 41 |
|  | 44 | 43 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.Ид | + | - |
|  | 12 | 1 |
|  | 15 | 5 |
|  | 27 | 6 |
|  | 32 | 14 |
|  | 36 | 26 |
|  | 37 | 43 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. Ин | + | - |
|  | 2 | 7 |
|  | 4 | 24 |
|  | 20 | 33 |
|  | 31 | 38 |
|  | 42 | 40 |
|  | 44 | 41 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. Ис | + | - |
|  | 2 | 7 |
|  | 16 | 14 |
|  | 20 | 26 |
|  | 32 | 28 |
|  | 37 | 41 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5.Ип | + | - |
|  | 19 | 1 |
|  | 22 | 9 |
|  | 25 | 10 |
|  | 42 | 26 |
|  | 36 | 30 |
|  | 37 | 43 |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6. Им | + | - |
|  | 4 | 6 |
|  | 27 | 38 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7. Из | + | - |
|  | 13 | 3 |
|  | 34 | 23 |

Итак, Вы получили 7 сумм баллов.

*Этап 2.*

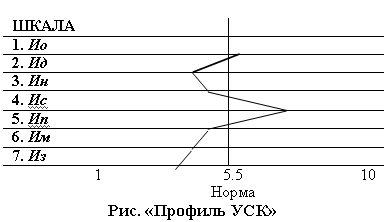
Перевод «сырых» баллов в стены (стандартные оценки). Сте­ны представлены в 10-ти балльной шкале и дают возможность срав­нивать результаты различных исследований.

*Таблица* для перевода «сырых» баллов в стены.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **стен** | Минимальные и максимальные значения "сырых" показателей по шкалам | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ИО | | 2. ИД | | 3. ИН | | 4. ИС | | 5. ИП | | 6. ИМ | | 7. ИЗ | |
| 1 | -132 | -13 | -36 | -10 | -36 | -7 | -30 | -11 | -30 | -4 | -12 | -6 | -12 | -3 |
| 2 | -12 | -2 | -9 | -6 | -6 | -3 | -10 | -7 | -3 | 0 | -5 | -4 | -2 | -1 |
| 3 | -1 | 10 | -5 | -2 | -2 | 1 | -6 | -4 | 1 | 4 | -3 | -2 | 0 | 1 |
| 4 | 11 | 22 | -1 | 2 | 2 | 5 | -3 | 0 | 5 | 8 | -1 | 0 | 2 | 3 |
| 5 | 23 | 33 | 3 | 6 | 6 | 8 | 1 | 4 | 9 | 12 | 1 | 2 | 4 | 4 |
| 6 | 34 | 45 | 7 | 10 | 9 | 12 | 5 | 7 | 13 | 16 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 7 | 46 | 57 | 11 | 15 | 13 | 16 | 8 | 11 | 17 | 20 | 6 | 7 | 6 | 7 |
| 8 | 58 | 69 | 16 | 19 | 17 | 20 | 12 | 14 | 21 | 24 | 8 | 9 | 8 | 9 |
| 9 | 70 | 80 | 20 | 23 | 21 | 24 | 15 | 18 | 25 | 28 | 10 | 11 | 10 | 11 |
| 10 | 81 | 132 | 24 | 36 | 25 | 36 | 19 | 30 | 29 | 30 | 12 | 12 | 12 | 12 |

*Этап 3*

Анализ результатов. Проанализируйте количественно и каче­ственно Ваши показатели УСК по семи шкалам, сравнивая свои ре­зультаты (полученный «профиль») с нормой. Отклонение вправо (> 5,5 стенов) свидетельствует об интервальном типе контроля (УСК) в соответствующих ситуациях. Отклонение влево от нормы (< 5,5 стенов) свидетельствует об зкстернальном типе УСК.  
Для этого необходимо отложить результаты (стенов) на семи десяти балльных шкалах и отметить так же норму, соответствующую 5.5 стенам как на рисунке.



*Этап 4*

* 1. **Шкала общей интернальности (Ио).**

***Высокий*** показатель по этой шкале соответствует высокому уровню субъективного контроля над любыми значимыми ситуациями. Такие люди считают, что большинство важных событий в их жизни было результатом их собственных действий, что они могут ими управлять, и, таким образом, они чувствуют свою собственную ответственность за эти события и за то, как складывается их жизнь в целом. Обобщение различных экспериментальных данных позволяет говорить об интерналах как о более уверенных в себе, более спокойных и благожелательных, более популярных в сравнении с экстерналами. Их отличает более позитивная система отношений к миру и большая осознанность смысла и целей жизни.

***Низкий*** показатель по шкале Ио соответствует низкому уровню контроля. Такие испытуемые не видят связи между своими действиями и значимыми для них событиями их жизни, не считают себя способными контролировать их развитие и полагают, что большинство их является результатом случая или действий других людей. Обобщение различных экспериментальных данных позволяет говорить об экстерналах как о людях с повышенной тревожностью, обеспокоенностью. Их отличает конформность, меньшая терпимость к другим и повышенная агрессивность, меньшая популярность в сравнении с интерналами.

* 1. **Шкала ннтернальности в области достижений (Ид).**

***Высокие*** показатели по этой шкале соответствуют высокому уровню субъективного контроля над эмоционально положительными событиями и ситуациями. Такие люди считают, что они сами добились всего того хорошего, что было и есть в их жизни, и, что они способны с успехом преследовать свои цели в будущем.

***Низкие*** показатели по шкале Ид свидетельствуют о том, что человек приписывает свои успехи, достижения и радости внешним обстоятельствам — везению, счастливой судьбе или помощи других людей.

**3. Шкала интернальности в области неудач (Ин).**  
***Высокие*** показатели по этой шкале говорят о развитом чувстве субъективного контроля по отношению к отрицательным событиям и ситуациям, что проявляется в склонности обвинять самого себя в разнообразных неприятностях и страданиях.

***Низкие*** показатели Ин свидетельствуют о том, что испытуемый склонен приписывать ответственность за подобные события другим людям или считать их результатом невезения.

1. **Шкала интернальности в семейных отношениях (Ис).**

***Высокие*** показатели Ис означают, что человек считает себя ответственным за события, происходящие в его семейной жизни.

***Низкий*** Ис указывает на то, что субъект считает не себя, а своих партнеров причиной значимых ситуаций, возникающих в его семье.

1. **Шкала интернальности в области производственных отношений (Ип).**

***Высокий*** Ип свидетельствует о том, что человек считает свои действия важным фактором организации собственной производственной деятельности, в складывающихся отношениях в коллективе, в своем продвижении и т. д.

***Низкий*** Ип указывает на то, что испытуемый склонен приписывать более важное значение внешним обстоятельствам — руководству, товарищам по работе, везению — невезению.

1. **Шкала интернальности в области межличностных отношении (Им).**

***Высокий*** показатель Им свидетельствует о том что человек считает себя в силах контролировать свои формальные и неформальные отношения с другими людьми вызывать к себе уважение и симпатию, человек считает именно себя ответственным за построение межличностных отношений с окружающими.  
***Низкий*** Им напротив указывает на то, что человек не может активно формировать свои круг общения и склонен считать свои межличностные отношения результатом активности партнеров, человек склонен приписывать более важное значение в этом процессе обстоятельствам, случаю или окружающим его людям.

1. **Шкала интернальности в отношении здоровья и болезни (Из).**

***Высокие*** показатели Из свидетельствуют о том, что испытуемый считает себя во многом ответственным за свое здоровье если он болен, то обвиняет в этом самого себя и полагает, что выздоровление во многом зависит от его действий.

Человек с ***низким*** Из считает здоровье и болезнь результатом случая и надеется на то, что выздоровление придет в результате действий других людей, прежде всего врачей.

Исследование самооценок людей с разными типами субъективного контроля показало, что люди с низким Ио характеризуют себя как эгоистичных, зависимых, нерешительных, несправедливых, суетливых, враждебных, неуверенных, неискренних, несамостоятельных, раздражительных. Люди с высоким УСК считают себя добрыми, независимыми, решительными, справедливыми, способными, дружелюбными, честными, самостоятельными, невозмутимыми. Таким образом, УСК связан с ощущением человеком своей силы, достоинства, ответственности за происходящее, с самоуважением, социальной зрелостью и самостоятельностью личности.

**Самостоятельная работа для студентов по дисциплине «Психология»**

**Гр. МЛТ-161д**

**15.02.2020**

1. Составление психопрофилактических рекомендаций к профессии лабораторный техник.
2. Написание реферативного сообщения на тему:

* «Психологические особенности пациента с ИБС»;
* «Психологические особенности пациента с гипертонической болезнью»;
* «Психологические особенности пациента с онкологическим заболеванием»;
* «Психологические особенности пациента с язвенной болезнью»;
* «Психологические особенности пациента с нейродермитом»;
* «Психологические особенности пациента с сахарным диабетом».

1. Выполнение слайдпрезентации на тему:

* «Психогигиена и психопрофилактика»;
* «Синдром Эмоционального Выгорания»;
* «Психосоматические заболевания: развитие и профилактика».