



**Всероссийский конкурс учебно-методических материалов,
способствующих реализации компетентного подхода
в профессиональном образовании медицинских и фармацевтических
специальностей**

**Всероссийский конкурс учебно-методических материалов,
способствующих реализации компетентного подхода
в профессиональном образовании медицинских и фармацевтических
специальностей**

Конкурсная номинация: Учебно-методическое сопровождение
практических занятий

Дисциплина «Психология» специальность 31.02.01 Лечебное дело

Название работы: методическая разработка для проведения
практического занятия «Психосоматические заболевания и внутренняя картина
болезни»

Автор работы: Григорьева Ольга Вячеславовна, преподаватель

Образовательная организация: ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России,
колледж



ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА (ПЛАН) ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 14

Тема занятия: Изучение психосоматических заболеваний и внутренней картины болезни.

Цели занятия:

1. Учебная

Продолжить формирование знаний по теме «Психосоматические заболевания и внутренняя картина болезни (ВКБ)». Раскрыть сущность понятия «психосоматические заболевания», факторов приводящих к определенному типу отношения к заболеванию. Научить студентов использовать полученные знания в профессиональной деятельности, а также в повседневной жизни.

Умения:

1. Определять психосоматические заболевания и внутреннюю картину болезни (ВКБ)
2. Анализировать внутреннюю картину болезни и ее уровни
3. Уметь пользоваться полученными знаниями

Знания:

1. Понятие «психосоматические заболевания».
2. Причины, приводящие к психосоматическим заболеваниям
3. Факторы, приводящие к определенным типам отношения к болезни

2. Развивающие

Развивать интерес к дисциплине психология, логическое мышление, умение применять теоретические знания в практической деятельности. Сформировать у студентов сознательное отношение к саморазвитию и самосовершенствованию в области построения эффективной межличностной коммуникации.

3. Воспитательные

Формирование активной жизненной позиции. Привить профессионально значимые качества: ответственность, аккуратность, дисциплинированность; развить интерес к выбранной специальности. Развивать познавательный интерес у студентов к получению знаний о психологии общения и особенностях эффективной межличностной коммуникации.

Формируемые компетенции

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для



эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

Интеграционные связи: основы философии, история, правовое обеспечение профессиональной деятельности, здоровый человек и его окружение.

Формы и методы: индивидуальная форма;

Метод информационно-развивающий с элементами здоровьесберегающих технологий обучения;

Метод частично-поисковый.

Оснащение занятия:

Раздаточный материал по теме.

Терминологический словарь «Медицинская психология»

Лекционный материал

Литература: Островская И.В. Психология: учебник.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011.- 400с.

Электронные образовательные ресурсы

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1.Электронная библиотека ОмГМА: <http://weblib.omsk-osma.ru/>;

2.Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»: <http://www.knigafund.ru>;

3.«Электронно-библиотечная система «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского колледжа»: <http://www.medcollegelib.ru>;

4.«Электронно-библиотечная система «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза»: <http://www.studmedlib.ru>;

5.Научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>;

6.СПС «Гарант»: локальная компьютерная сеть;

7.СПС «КонсультантПлюс»: локальная компьютерная сеть;

8.База данных Scopus: <http://www.scopus.com>.



СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

№	Этапы занятия	Код форм-ых компетенций	Время
1	Организационный момент: - готовность аудитории; - проверка отсутствующих.	ОК 6	3 мин
2	Целевая установка. Мотивация учебной деятельности: Преподаватель определяет значимость темы в курсе дисциплины «Психология». Студенты должны знать и определять роль и значение дисциплины в профессиональной деятельности и личной жизни.	ОК 6 ОК 10	3мин
3	Контроль исходного уровня знаний проводится индивидуальный опрос по вопросам лекционного материала: - Внешняя и внутренняя картина болезни. - Факторы формирования ВКБ. - Типы отношения к болезни. - Типы реакции на болезнь. - Уровни психического отражения болезни.	ОК 4; ОК 10 ОК 11	40мин
4	Методические указания к проведению самостоятельной работы (актуализация опорных знаний) Преподаватель сообщает последовательность этапов самостоятельной работы.	ОК 4; ОК 10 ОК 11	7мин
5	Самостоятельная работа студентов - Изучить теоретическую информацию по теме занятия - Ознакомиться с таблицами - Изучить дидактический материал о сущности и деонтологической значимости уровней ВКБ. - Составить ситуационные задачи по типам отношения к болезни.	ОК 4; ОК 10 ОК 11	80мин
6	Осмысление и систематизация полученных знаний и умений. Проводится устный опрос по вопросам: - Что такое внешняя и внутренняя картина болезни? - Перечислите причины возникновения психосоматических расстройств сердечно-сосудистой и кроветворной систем. - Перечислите причины возникновения психосоматических расстройств пищеварительной системы. - Перечислите причины возникновения психосоматических расстройств дыхательной системы. - Перечислите причины возникновения психосоматических заболеваний кожи.	ОК 4; ОК 10 ОК 11	30мин
7	Подведение итогов занятия. Выставление оценок с комментариями: проводится оценка теоретических знаний с комментариями, выставляется оценка за занятие. Отмечаются		10мин



	активно работающие студенты, разбираются допущенные ошибки и делается вывод о достижении целей занятия.		
8	Домашнее задание: теоретический материал лекции №11 Островская И.В. Психология: учебник.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011.- 400с.	ОК 2	7мин

ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава России колледж
Учебная дисциплина «Психология»

Методические рекомендации для студентов к практическому занятию № 14

Тема: Изучение психосоматических заболеваний и внутренней картины болезни.

Цели занятия: Продолжить формирование знаний по теме «Психосоматические заболевания и внутренняя картина болезни (ВКБ)». Раскрыть сущность понятия «психосоматические заболевания», факторов приводящих к определенному типу отношения к заболеванию. Научить студентов использовать полученные знания в профессиональной деятельности, а также в повседневной жизни.

Студент должен знать:

1. Понятие внутренней картины болезни.
2. Причины, приводящие к психосоматическим заболеваниям
3. Факторы, приводящие к определенным типам отношения к болезни

Студент должен уметь:

1. Определять психосоматические заболевания и внутреннюю картину болезни (ВКБ)
2. Анализировать внутреннюю картину болезни и ее уровни
3. Уметь пользоваться полученными знаниями

Методические указания по выполнению самостоятельной работы

№ п/п	Этап	Ориентир время	Методические указания	Форма отчетности
1.	Работа с теоретической информацией	20 мин	Составьте конспект теоретической информации. Приложение №2.	Записи в рабочей тетради
2.	Работа с таблицами	15мин	Изучите материал и выпишите в тетрадь основные моменты. Приложение №3.	Записи в рабочей тетради
3.	Работа с дидактическим материалом о сущности и деонтологической значимости уровней ВКБ.	15 мин	Изучите дидактический материал о сущности и деонтологической значимости уровней ВКБ. Приложение №4	Записи в рабочей тетради.
4.	Творческое задание	30 мин	Составьте ситуационные	Записи в



	на составление ситуационных задач по типам отношения к болезни.		задачи на представленные типы отношения к болезни. Приложение № 5	рабочей тетради.
--	--	--	---	---------------------

Домашнее задание к практическому занятию № 15

Тема «Причины возникновения психосоматических расстройств»

Литература: Островская И.В. Психология: учебник.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011.- 400с.



Приложение №1

Вопросы к фронтальному опросу

1. Что такое психосоматические заболевания?
2. Какие психосоматические заболевания Вы знаете?
3. Какие функциональные нарушения деятельности сердца Вы знаете?
4. Что представляют из себя психогенные кожные реакции?
5. Какие личностные особенности predispose к развитию артериальной гипертензии?
6. Какие психологические проблемы могут привести к анорексии?
7. Что может являться причиной диффузного, очагового или тотального облысения?
8. Что такое «внутренняя картина болезни»?
9. Что такое «внутренняя картина здоровья»?
10. Какие четыре уровня психического отражения болезни?
11. Что необходимо провести для получения данных о внутренней картине болезни?

Приложение № 2

Теоретическая информация



Выделяют следующие концептуальные модели здоровья:

Медицинская модель – предполагает такое определение здоровья, которое содержит лишь медицинские признаки и характеристики здоровья, здоровьем считают отсутствие болезней и их симптомов.

Биомедицинская модель – рассматривает отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья.

Биосоциальная модель – в понятие здоровья включаются биологические и социальные признаки, которые рассматриваются в единстве, но социальным признакам придается приоритетное значение.

Ценностно-социальная модель здоровья предполагает, что здоровье – ценность для человека, необходимая предпосылка для полноценной жизни, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участие в труде и социальной жизни, экономической, политической, научной, культурной и



других видах деятельности. Этой модели наиболее полно соответствует определение здоровья, сформулированное ВОЗ.

Перспективными направлениями психологии здоровья являются изучение механизмов здоровья, развитие диагностики здоровья (определение уровней здоровья) и пограничных состояний, отношение системы здравоохранения и профилактики к здоровым клиентам. Практическая задача – создание простых и доступных для самостоятельного применения тестов по определению здоровья и начальных стадий заболеваний, по формированию разнообразных профилактических программ.

Выделяют три вида здоровья: физическое, психологическое и социальное.

Физическое здоровье – это состояние организма человека, характеризующееся возможностями адаптироваться к различным факторам среды обитания, уровнем физического развития, физической и функциональной подготовленностью организма к выполнению физических нагрузок.

Социальное здоровье находит отражение в следующих характеристиках: адекватное восприятие социальной действительности, интерес к окружающему миру, адаптация к физической и общественной среде, культура потребления, альтруизм, эмпатия, ответственность перед другими, демократизм в поведении.

Социальное здоровье включает:

- социальную значимость тех или иных заболеваний в силу их распространенности вызываемых ими экономических потерь, тяжести (т.е. угрозы для существования популяции или страха перед такой угрозой);
- влияние общественного устройства на причины возникновения болезней, характер их течения и исходы (т.е. возможности выздоровления или смерти);
- оценку биологического состояния определенной части или всей человеческой популяции на основе интегрированных статистических показателей, составляющих социальную статистику.

Социальная среда действует на психическое и поведенческое «обрамление» болезни, поскольку она: формирует представления о том, какие виды поведения полезны, а какие – вредны для здоровья, на основе чего конструируется как саморазрушающее, так и самосохранительное поведение индивида.

Влияние соматического состояния на психику человека может быть как патогенным, так и оздоравливающим. «В здоровом теле – здоровый дух»!

Критерии психического здоровья:

Адаптация – это способность человека осознанно относиться к функциям своего организма, способность регулировать свои психические процессы.

Социализация – это способность человека реагировать на другого человека как на равного себе, реакция на факт существования определённых норм в отношениях с другими и стремление следовать им, переживание своей относительной зависимости от других людей.



Индивидуализация – это становление отношения человека к самому себе.

К факторам психического здоровья относятся установки и ожидания, связанные с предстоящими событиями. Обобщенно их можно разделить на положительные (оптимистические) установки, которые выражаются в ожидании положительных событий, и отрицательные (пессимистические), о проявлении которых свидетельствует ожидание негативных событий. Первые помогают успешно преодолеть стресс, поскольку эмоции, испытываемые в трудных ситуациях, действуют как механизмы подкрепления деятельности. В случае отрицательных установок эмоции начинают оказывать деструктивное, ослабляющее действие.

Следующий важный фактор психического здоровья - удовлетворенность результатами своей деятельности. Чувство успешности ассоциируется с переживанием высокого субъективного значения личностных стремлений, а также с высокой вероятностью достижения поставленных целей. Сознательный выбор целей и положительная оценка возможностей их достижения имеют решающее значение в процессах саморегуляции.

Составляющие психического здоровья

Отношение к здоровью как к источнику благополучной повседневной жизни выражается в осознании его ценности и в деятельном стремлении к его совершенствованию. Такое отношение ведет к формированию внутренней картины здоровья (ВКЗ).

Внутренняя картина здоровья – составная часть самосознания, представление о своем физическом состоянии, которое сопровождается своеобразным эмоциональным и чувственным фоном. Внутренняя картина здоровья может рассматриваться как устойчивый образ самосознания, сформированный в результате самопознания. В ходе такого процесса самопознания у каждого индивидуума происходит формирование и развитие внутренней картины здоровья как личностной динамической смысловой системы, в соответствии с которой осуществляется протекание конкретной деятельности человека. Формирование образа здоровья представляет собой сложный процесс обретения индивидуальных смыслов существования человека под влиянием мотивационной составляющей сознания. Основным условием формирования образа здоровья является наличие у человека позитивной Я-концепции, интегрирующим элементом которой и является внутренняя картина здоровья. Система эмоциональных и рациональных отношений личности к своему здоровью, к жизненным задачам реализуется в определенном стереотипе поведения.

Можно выделить три стороны ВКЗ:

Когнитивная – представляет собой совокупность представлений, умозаключений об оптимальных способах укрепления и сохранения здоровья.

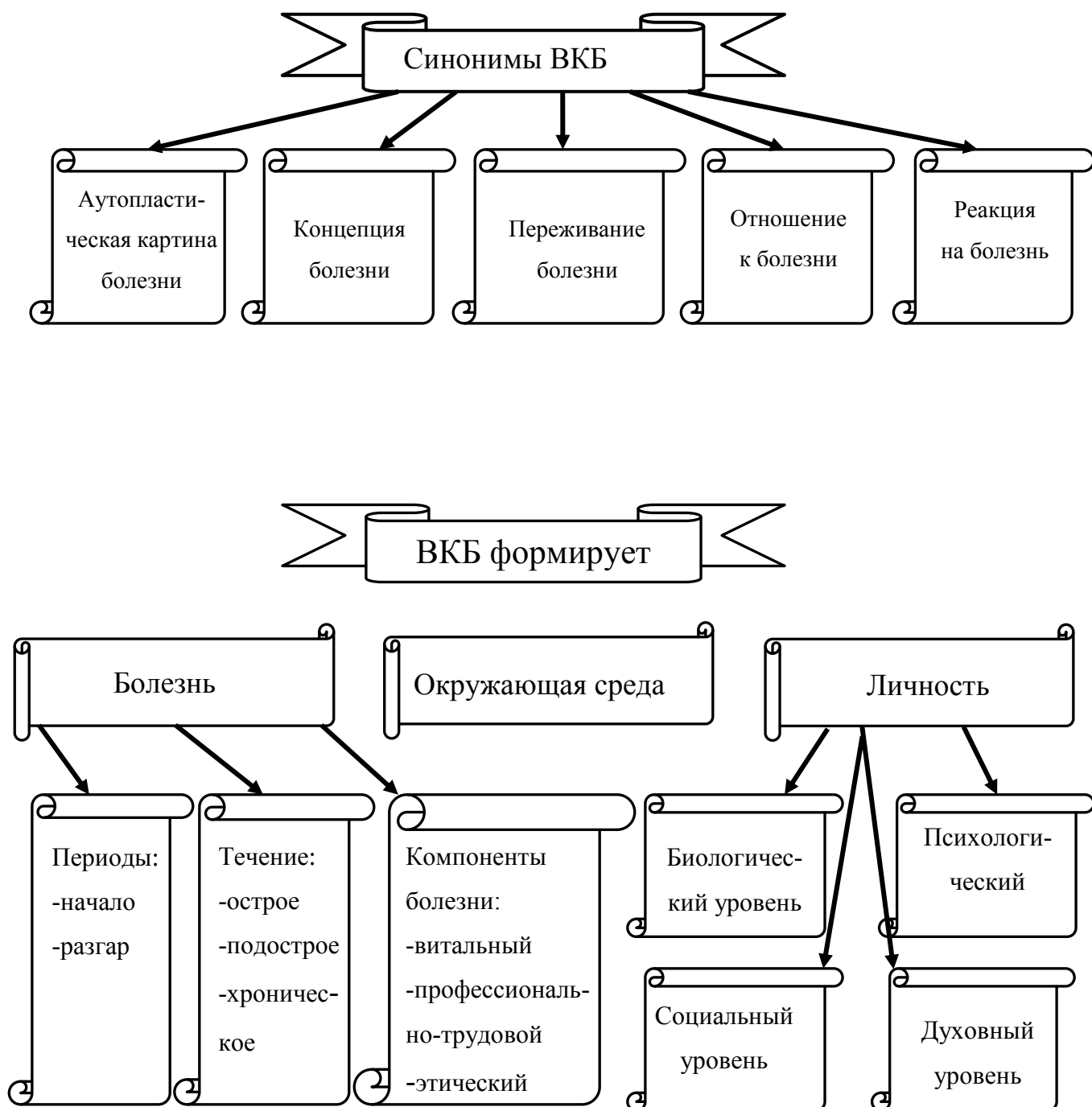


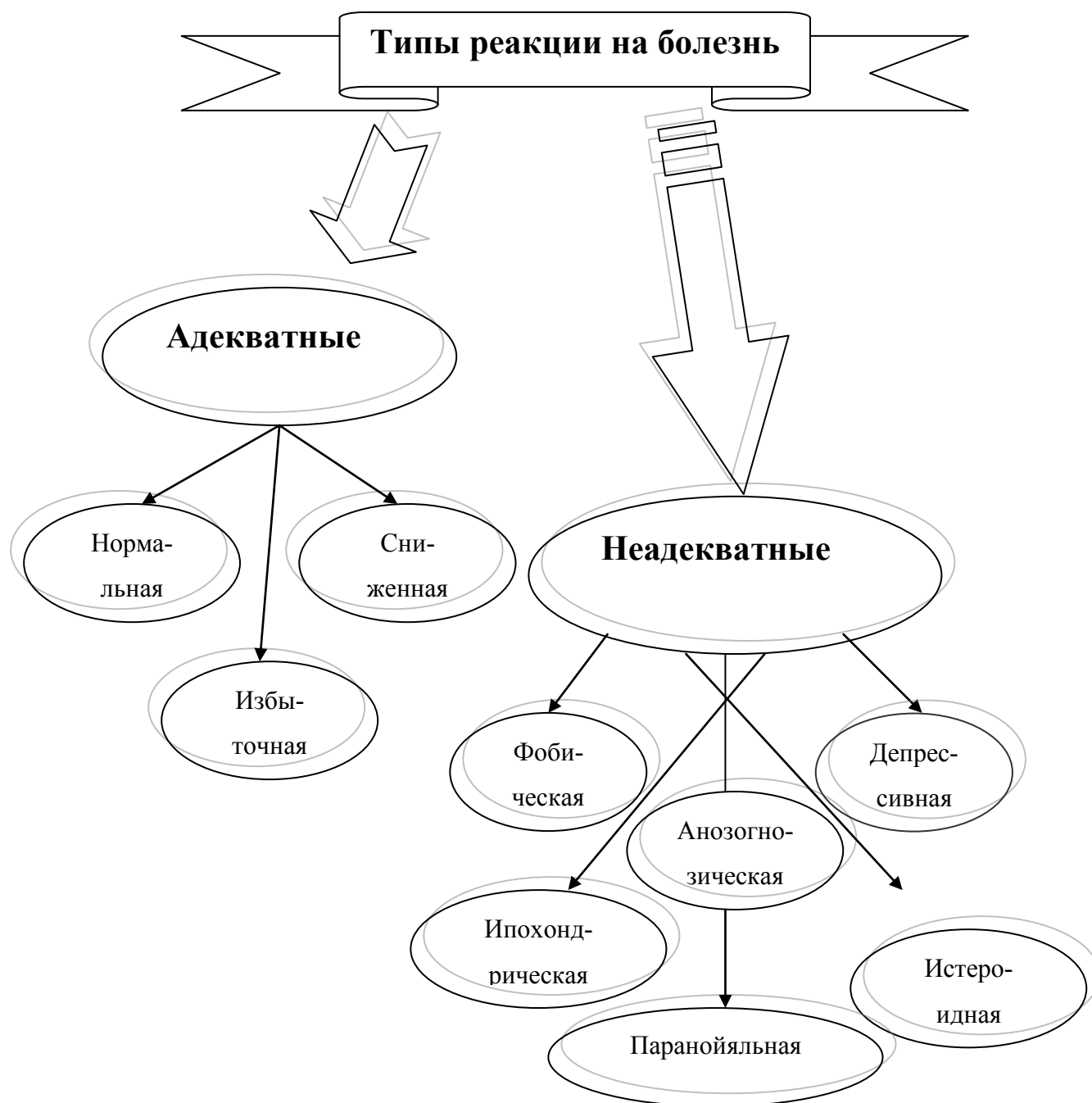
Эмоциональная – переживание здорового самочувствия, связанное с комплексом ощущений, формирующих эмоциональный фон здорового человека.

Поведенческая – совокупность конкретных действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

Предложенная концепция психического здоровья личности в значительной степени учитывает и социально-динамические процессы экономики и культуры конкретного общества, конкретного социума.

Приложение №3
Внутренняя картина болезни (ВКБ)



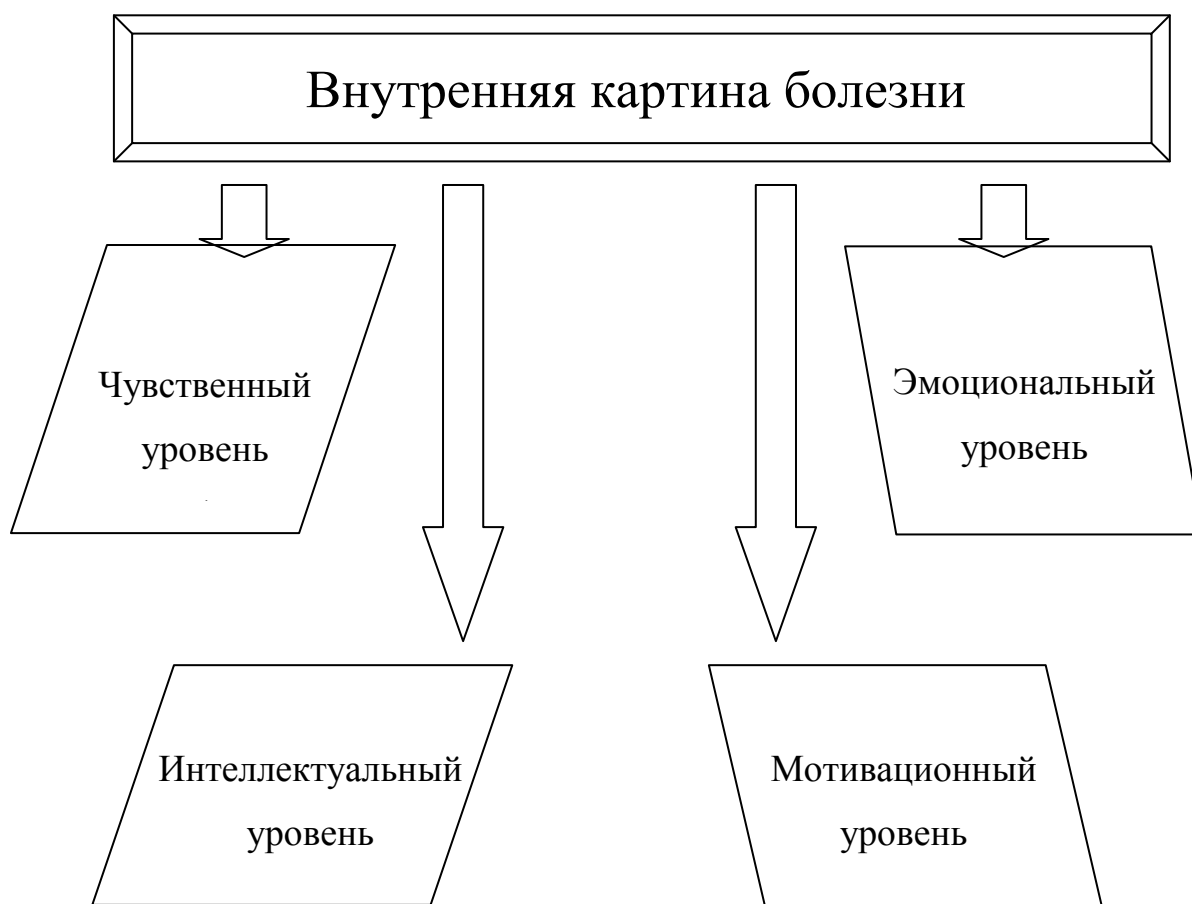


Человек и его отношение к своей болезни (соматические и психосоциальные аспекты)



Приложение № 4

Уровни психического отражения болезни



Комментарий

В структуре ВКБ различают следующие уровни:

- ✓ **чувственный** – уровень ощущений;
- ✓ **эмоциональный** – реагирование, переживание пациентом отдельных симптомов или болезни в целом;
- ✓ **интеллектуальный** – знание о болезни и ее реальная оценка;
- ✓ **мотивационный** – связан с определенным отношением больного к своему заболеванию, с изменением поведения и образа жизни в условиях болезни и актуализацией деятельности по возвращению и сохранению здоровья.



Приложение № 5

Типы отношения к болезни

Р	Гармоничный тип
е	Эргопатический тип
а	Анозогнозический тип
г	Тревожный тип
и	Ипохондрический тип
р	Неврастенический тип
о	Меланхолический тип
ва	Апатический тип
н	Сенситивный тип
и	Эгоцентрический тип
е	Паранойяльный тип
н	Дисфорический тип
а	
б	
о	
л	
ез	
н	
ь	



Комментарий

Гармоничный тип характеризуется трезвой оценкой своего состояния, активным содействием успеху лечения, нежеланием обременять других своей болезнью.

Эргопатический тип отличается выраженным стремлением продолжать работу во что бы то ни стало.

Анозогнозический тип характеризуется активным отбрасыванием мысли о болезни и ее последствиях, нежеланием лечиться.

Тревожный тип отличается беспокойством и медлительностью в отношении неблагоприятного развития заболевания, угнетенным настроением.

Ипохондрический тип характеризуется сосредоточенностью на субъективных неприятных отношениях и стремлением рассказывать о них окружающим.

Неврастенический тип характеризуется раздражительностью, нетерпеливостью.

Меланхолический тип отличается пессимистическим отношением к болезни, неверием в выздоровление.

Апатический тип отличается безразличием к себе и течению болезни, утратой интереса к жизни.

Сенситивный тип характеризуется озабоченностью неблагоприятного отношения окружающих вследствие болезни, боязнью стать обузой.

Эгоцентрический тип характеризуется требованием исключительной заботы, выставлением напоказ страданий с целью завладения вниманием окружающих.

Паранойяльный тип характеризуется крайней подозрительностью к лекарствам и процедурам, обвинениями окружающих в возможных осложнениях или побочных действиях лекарств.

Дисфорический тип отличается мрачно-озлобленным настроением, ненавистью к здоровым, обвинениями в своей болезни других, деспотическим отношением к близким.