

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 28.08.2026 15:34:16
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

27 августа 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

ОП.09 «ПСИХОЛОГИЯ»

Специальность	31.02.01 Лечебное дело
Направленность	Лечебное дело
Квалификация	фельдшер
Форма обучения	очная
Срок освоения ОПОП	2 года 10 месяцев (на базе среднего общего образования)

**Санкт-Петербург
2026 г.**

Рабочая программа учебной дисциплины разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 N 526, с учетом рабочей программы воспитания ЧОУВО «СПбМСИ» по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
3. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
4. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
7. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ПСИХОЛОГИЯ»

1.1. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы:

Учебная дисциплина «Психология» относится к общепрофессиональному циклу ОПОП СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

1.2. Цель и планируемые результаты освоения дисциплины:

Целью освоения дисциплины является получение студентами базовых знаний в области общей и медицинской психологии. В результате освоения дисциплины обучающийся должен

Знать:

- основные задачи и методы психологии; психические процессы и состояния; структуру личности; психологию медицинского работника;
- этапы профессиональной адаптации; принципы профилактики эмоционального «выгорания» специалиста;
- психологические основы ухода за больным и умирающим; основы психосоматики; понятия «психогигиена», «психопрофилактика» и «психотерапия»;
- особенности психических процессов у здорового и больного человека;
- функции и средства общения;
- психологические особенности конфликтных ситуаций;

Уметь:

- использовать средства общения в психотерапевтических целях;
- давать психологическую оценку личности; применять приемы психологической саморегуляции

В рамках программы учебной дисциплины обучающимися приобретаются знания и умения, а также достигаются поставленные воспитательные цели. Особое значение дисциплина имеет при формировании и развитии ОК 03, ОК 04.

1.2.1. Перечень общих компетенций:

Код	Наименование компетенции
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

1.2.2. Перечень личностных результатов

Дисциплина «Психология» способствует развитию личностных результатов в соответствии с Рабочей программой воспитания обучающихся ЧОУВО «СПбМСИ» по специальности 31.02.01 Лечебное дело:

Код личностных результатов реализации программы воспитания	Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)
ЛР 3	Демонстрирующий приверженность традиционным духовно-нравственным ценностям, культуре народов России, принципам честности, порядочности, открытости. Действующий и оценивающий свое поведение и поступки, поведение и поступки других людей с позиций традиционных российских духовно-нравственных, социокультурных ценностей и норм с учетом осознания последствий поступков. Готовый к деловому взаимодействию и неформальному общению с представителями разных народов, национальностей, вероисповеданий, отличающий их от участников групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие социально опасного поведения окружающих и предупреждающий его. Проявляющий уважение к людям старшего поколения, готовность к участию в социальной поддержке нуждающихся в ней.
ЛР 14	Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Объем дисциплины сформирован из 90 часов вариативной части ОПОП СПО.

Вид учебной работы	Объем в часах	Объем в часах по семестрам
		2
<i>Объем образовательной программы учебной дисциплины</i>	<i>90</i>	<i>90</i>
в т. ч.:		
Лекции (Лек)	30	30
Практические занятия (Пр)	40	40
Самостоятельная работа (СР)	20	20
Форма промежуточной аттестации		<i>Зачет с оценкой</i>

2.2. Тематический план и содержание учебной дисциплины

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся	Объем в ак. часах	Коды компетенций и личностных результатов, формированию которых способствует элемент программы
1	2	3	4
Раздел 1. Общая и социальная психология		20	
Тема 1.1. Предмет психологии, задачи и методологические принципы	Содержание учебного занятия (лекции)	4	ОК 03 ОК 04 ЛР 3 ЛР 14
	1. Предмет психологии. Задачи. Методологические принципы 2. Основные особенности онтогенеза психики человека.	4	
Тема 1.2. Личность	Содержание учебного занятия (лекции)	4	
	1. Понятие личность, индивид, индивидуальность. 2. Структура личности. 3. Свойства личности (темперамент и характер).	4	
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	6	
	Практические занятия № 1, 2, 3 1. Изучение личности: Определение акцентуации характера (тест Шмишека). 2. Определение типа темперамента (тест Айзенка).	6	
Тема 1.3. Эмоциональные процессы и состояния	Содержание учебного занятия (практические занятия)	6	
	Практические занятия № 4, 5, 6 1. Изучение эмоциональных процессов и состояний. 2. Оценка активности, самочувствия и настроения (методика САН). Определение уровня реактивной и личностной тревожности (тест И.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин).	6	
Раздел 2. Медицинская психология		50	
Тема 2.1.	Содержание учебного занятия (лекции)	4	

Психологические особенности труда медицинской сестры	1. Психологические аспекты труда сестры, обеспечивающей сестринскую помощь. 2. Классификация типов среднего медицинского персонала по характеристике их деятельности (типология И. Харди). 3. Профессиональная деформация.	4	ОК 03 ОК 04 ЛР 3 ЛР 14
Тема 2.2. Влияние хронических соматических заболеваний на психику человека. Психосоматика	Содержание учебного занятия (лекции)	6	
	1. Понятие о внутренней картине болезни. 2. Типы реагирования на болезнь. 3. Особенности психической жизни при хронических соматических заболеваниях. 4. Психосоматика.	6	
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	8	
	Практические занятия № 7, 8, 9, 10 1. Самодиагностика типа психического реагирования на заболевание (тест ЛОБИ). 2. Решение ситуационных задач на определение типов психического реагирования на заболевание по А.Е. Личко и Н.Я. Иванову (определить тип психического реагирования на заболевание, описанный в задаче, указать признаки типа).	8	
Тема 2.3. Психология кризисных состояний и девиантного поведения личности	Содержание учебного занятия (лекции)	4	
	1. Виды и особенности психологического кризиса. 2. Кризисные состояния и переживания. 3. Понятие, виды, особенности девиантного поведения.	4	
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	6	
	Практические занятия № 11, 12, 13 1. Изучение кризисных состояний. 2. Диагностика по шкале депрессии Бека. 3. Расширение теоретических знаний: профилактика депрессии, рефрейминг.	6	
Тема 2.4. Психологические особенности общения с пациентом	Содержание учебного занятия (лекции)	4	
	1. Психологические особенности профессионального общения медицинского работника с пациентами разных возрастов.	4	

	2.Этико-деонтологические требования к общению медицинского работника с пациентом. 3.Модели взаимоотношений медицинских работников с пациентами. 4.Психологические особенности общения с родственниками пациентов.		
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	6	
	Практические занятия № 14, 15, 16 1. Изучение вопросов о собственном имидже, имидже лечебного учреждения, направленных на повышение авторитета медицинских работников, медицинских учреждений, на повышение доверия к ним.	6	
Тема 2.5. Психология проведения сестринских манипуляций	Содержание учебного занятия (лекции)	2	
	1. Понятие об инвазивных методах. 2. Понятие медицинской деонтологии. 3. Этапы проведения манипуляций: подготовка, сама манипуляция, постеманипуляционный период. 4. Уважение чувств пациента.	2	
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	6	
	Практические занятия № 17, 18, 19 1. Изучение тактики работы с пациентом, испытывающим психологические проблемы.	6	
	Содержание учебного занятия (лекции)	4	
Тема 2.6. Психологический уход за умирающим	1. Понятие о биологической и клинической смерти. 2. Стадии умирания и их психологические особенности. 3. Психологические аспекты паллиативного ухода. 4. Общение с родственниками умирающего пациента.	2	
Итоговое занятие	Практическое занятие № 20 Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)	2	
Всего:		70	

2.3. Самостоятельная работа студента

Самостоятельная работа	Всего часов	Объем по семестрам
		2
Проработка конспектов лекций, изучение рекомендованных литературных источников для подготовки к практическим занятиям, подготовка к промежуточной аттестации	20	20

3. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Результаты обучения	Показатели освоённости компетенций	Методы оценивания
<i>Знает:</i> основные задачи и методы психологии; психические процессы и состояния; структуру личности; психологию медицинского работника; этапы профессиональной адаптации; принципы профилактики эмоционального «выгорания» специалиста; психологические основы ухода за больным и умирающим; основы психосоматики; понятия «психогигиена», «психопрофилактика» и «психотерапия»; особенности психических процессов у здорового и больного человека; функции и средства общения; психологические особенности конфликтных ситуаций;	Владеет знаниями психологии медицинского работника и принципов профилактики эмоционального «выгорания» специалиста; Знает основы психосоматики; Соблюдает «психогигиены», «психопрофилактики»; Знает этические-деонтологические требования к общению медицинского работника с пациентом; Знает психологии проведения сестринских манипуляций, психологические основы ухода за умирающим.	В рамках текущего контроля: Оценка последовательности изложения, обоснованности выводов при решении ситуационных задач Оценка защиты реферата В ходе промежуточной аттестации: Оценка выполнения тестовых заданий
<i>Умеет:</i> использовать средства общения в психотерапевтических целях; давать психологическую оценку личности; применять приемы психологической саморегуляции	Использует средства общения в психотерапевтических целях; Правильно оценивает психологический тип личности; Понимает особенности психических процессов у больного хроническими соматическими заболеваниями;	

Система оценивания результатов текущего контроля и критерии выставления оценок

В ходе текущего контроля применяется пятибалльная система оценок: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

Решение ситуационных задач

Оценка	Критерии оценки
«Отлично»	Обучающийся даёт правильную оценку предложенной ситуации; демонстрирует понимание проблемы, глубокие знания теоретического материала и умение их применять; последовательно, правильно выполняет все задания; умеет обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы; даёт исчерпывающие ответы на все вопросы.
«Хорошо»	Обучающийся даёт правильную оценку предложенной ситуации; демонстрирует понимание проблемы, свои знания теоретического материала и умение их применять; последовательно выполняет все задания, однако допускает несущественные ошибки, исправляет их в ходе ответа; обоснованно излагает свои мысли, делает необходимые выводы.
«Удовлетворительно»	Обучающийся испытывает затруднения с оценкой предложенной ситуации; ответ имеет неполное теоретическое обоснование, требующих наводящие вопросы; обучающийся затрудняется в формулировке выводов.
«Неудовлетворительно»	Обучающимся даётся неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствуют теоретическое обоснования ответа и выводы.

Рефераты

Оценка	Критерии оценки
«Отлично»	В ходе защиты реферата установлено, что: содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления реферата; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте реферата отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на используемую литературу в тексте реферата; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала.

«Хорошо»	В ходе защиты реферата установлено, что: содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте реферата отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в тексте; реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала.
«Удовлетворительно»	В ходе защиты реферата установлено, что: содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике; в целом реферат оформлен в соответствии с общими требованиями, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом реферат имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте реферата встречаются орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические или иные ошибки в тексте; ссылки на использованную литературу в тексте реферата не всегда корректны; реферат представляет собой самостоятельное исследование.
«Неудовлетворительно»	В ходе защиты реферата установлено, что: содержание реферата не соответствует заявленной тематике; реферат не соответствует общим требованиям; имеются частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки; у реферата нет чёткой композиции и структуры.

Система оценивания результатов промежуточной аттестации и критерии выставления оценок

Перечень вопросов для промежуточной аттестации формируется из Фонда оценочных средств по ОПОП СПО – программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Результаты тестирования оцениваются по стобалльной шкале с переводом в пятибалльную систему оценивания («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно») (Таблица 1).

Таблица 1

Границы в процентах	Оценка
85-100	«Отлично»
65-84	«Хорошо»
55-64	«Удовлетворительно»
0-54	«Неудовлетворительно»

Продолжительность процедур оценивания (как внутренних, так и внешних) не может превышать двух академических часов.

4. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

4.1. Тематика рефератов

1. Расстройства сознания.
2. Расстройства ощущения и восприятия.
3. Расстройства памяти.
4. Расстройства речи.
5. Дифференциально-диагностические критерии расстройств сознания.
6. Виды и особенности психологического кризиса.
7. Кризисные состояния и переживания.
8. Понятие, виды, особенности девиантного поведения.
9. Значение психической травмы в развитии психогенных заболеваний.
10. Психические расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях
11. Расстройства приема пищи (нервная анорексия, нервная булимия).
12. Психосоматические заболевания. Современные представления о патогенезе ПСЗ.

4.2. Ситуационные задачи

1. В кардиологическое отделение поступила пациентка 50 лет с острым инфарктом миокарда. Состояние больной стабильное, относительно удовлетворительное.

Из анамнеза известно, что пациентка мнительного характера, имеется кардиофобический синдром и страх смерти. Это связано, в том числе с тем, что мать пациентки умерла от острого инфаркта миокарда в возрасте 55 лет, около 20 лет назад. Во время обхода врач-интерн подробно рассказал пациентке о ее диагнозе, возможных исходах и осложнениях, не забыв упомянуть и наследственную предрасположенность к данному заболеванию. Пациентка расстроилась, но внешне оставалась спокойной. В этот же день на обход пришел профессор кафедры со студентами 6-го курса. Профессор обратил внимание студентов, на то, что эта пациентка — «очень сложная», поскольку перенесла инфаркт миокарда в относительно молодом возрасте. На что больная отреагировала неадекватно (расплакалась и с криками «я скоро умру ...» выбежала из палаты).

Вопросы:

- 1 Корректно ли повели себя интерн и профессор?
- 2 В данном случае можно ли говорить об излишней информированности больной?
- 3 На что не обратили внимание интерн и профессор?

2. Больной Б., 34 лет, обратился к неврологу с жалобами на слабость в мышцах левой руки, похудание первого межпальцевого промежутка левой кисти, которые развились постепенно за последние 3–4 месяца. В 13 лет в результате падения пациент получил перелом в области локтевого сустава.

Врач назначил больному следующие обследования: игольчатую электро-миографию, МРТ головного мозга. На вопросы больного о диагнозе, врач ответил, что вероятнее всего это боковой амиотрофический склероз (БАС) и дал ему направление в стационар, на котором также написал этот диагноз. В разговоре с медсестрой врач пошутил, что совсем недавно в интернете видел множество видеороликов, где знаменитые люди обливают себя водой в поддержку больных БАС и теперь пациент поймет, зачем они это делают.

В интернете больной прочитал, что максимальная продолжительность жизни у таких больных не более 5 лет. После осознания этого факта он решил отказаться от прохождения обследований, был подавлен, замкнулся в себе, появились суицидальные мысли. Через несколько недель родственникам удалось убедить больного пройти обследования, которые опровергли диагноз БАС. Другой врач установил диагноз нейропатии локтевого нерва и назначил необходимое лечение, а также объяснил пациенту, что и его жизни ничего не угрожает.

Вопросы:

- 1 Можно ли считать правильными действия врача?
- 2 Если нет, то какие ошибки он допустил?
- 3 Какие последствия имели неосторожные высказывания врача?

3. Пожилая пациентка Т., 70 лет, бывшая учительница. Поступила стационар с гипертоническим кризом: цифры АД — до 180/110 мм рт. ст., головные боли, тошнота, рвота. Предыдущая госпитализация была около 2 месяцев назад с той же симптоматикой. Доктор кардиолог обнаружил в амбулаторной карте больной свою собственную выписку, где было подробно расписано антигипертензивное лечение, а также необходимость приема статинов и аспирина. Более того, он вспомнил, что объяснял данной пациентке правила приема препаратов и необходимость длительного лечения. При разговоре врач выяснил, что пожилая пациентка не хочет принимать медикаменты, а предпочитает траволечение (в основном заваривает успокаивающие травяные сборы). Это связано с тем, что в инструкциях на препараты описываются многочисленные побочные эффекты. Кроме того, пациентка, будучи человеком образованным, читает разнообразную литературу по народной медицине, где лекарства признаются злом. Имея много свободного времени, она также любит смотреть телевизионные передачи, где пропагандируется лечение без лекарств. У нее есть огород, где она и выращивает соответствующие травы, а также собирает их в лесу. Пациентка просит оказать ей помощь, но не настроена на прием медикаментов.

Вопросы:

- 1 Как поступить врачу?
- 2 Как убедить больную в безопасности медикаментозной терапии?
- 3 Как при этом не спровоцировать ятрогений?

4. Пациент А., 50 лет. Образование 3 класса, работает дворником на рынке. Поступил в терапевтическое отделение в связи с гипертоническим кризом. После злоупотребления алкоголем возникли тошнота, рвота, на фоне АД 220/120 мм рт. ст. Доставлен в стационар машиной скорой помощи. При сборе жалоб молодой врач задал пациенту вопрос: «Не наблюдалось ли у вас эпизодов дизурии и субфебрилитета последнее время?» Больной смутился и ответил: «Нет». Соответственно, доктор сделал в истории болезни запись об отсутствии указанных симптомов. При повторном осмотре заведующим отделением больной посетовал, что «плохо понимает, о чем его спрашивает врач, наверное, он (больной) тупой, а врач спрашивает его о чем-то неприличном, только он не знает, о чем именно». Также больной поведал заведующему, что его беспокоят «рези, когда он ходит в туалет по-маленькому, и температура подскакивает».

Вопросы:

- 1 Чем вызвана возникшая ситуация?
- 2 Как следовало поступить врачу?
- 3 К чему она может привести?

5. Пациентка 63 лет, находящаяся на лечении в кардиологическом отделении, услышала на профессорском обходе сказанную для молодых врачей фразу: «В последнее время инфаркт помолодел». В тот же день почувствовала себя хуже, снизилось настроение, стала высказывать мысли, что ее жизнь подходит к концу.

Какой раздел медицинской психологии изучает причины изменения состояния пациентки?

- А) Патопсихология.
- Б) Психосоматика.
- В) Деонтология.
- Г) Нейропсихология.
- Д) Психопрофилактика.

5. Пожилая супружеская пара (мужу 78 лет, жене 75). У мужа диагностирована начальная

стадия болезни Альцгеймера. Жена взяла на себя все обязанности по уходу, отказалась от встреч с подругами и хобби, проводит дома 24 часа в сутки, контролируя каждый шаг супруга. При этом на приеме у невролога она бодро рапортует, что «все прекрасно», муж «почти здоров», а сама она чувствует лишь легкую усталость. Однако во время разговора постоянно теребит край одежды, грызет ногти и переспрашивает врача об одном и том же.

Вопросы:

1. Дайте оценку нозогнозии (внутренней картине болезни) супруги больного.
2. Какие невербальные маркеры указывают на высокий уровень скрытой тревоги и истощения?
3. Риск развития какого синдрома у жены крайне высок в ближайшие месяцы без оказания ей психологической поддержки?

6. Пациент 45 лет, руководитель отдела крупной компании, госпитализирован с диагнозом «язвенная болезнь желудка в стадии обострения». Из анамнеза: заболевание манифестировало через месяц после слияния его отдела с другим подразделением и смены непосредственного начальника. Новый руководитель придерживается авторитарного стиля управления, пациент регулярно задерживается на работе до ночи, жалуется на нехватку времени. При этом пациент утверждает, что «абсолютно спокоен», а боли в эпигастрии связывает исключительно с нерегулярным питанием.

Вопросы:

1. Какая психологическая защита наиболее вероятно используется пациентом для объяснения своих симптомов?
 2. Какой тип внутриличностного конфликта (по классификации Н.В. Левитова) прослеживается в данной ситуации?
 3. Сформулируйте мишени краткосрочной психотерапии для данного пациента.
7. Женщина 60 лет перенесла ишемический инсульт с правосторонним гемипарезом и моторной афазией (сохранено понимание речи, но нарушено ее воспроизведение). В реабилитационном центре она отказывается от занятий с логопедом, отталкивает тренажеры и замыкается в себе при попытках персонала вовлечь ее в диалог. Родственники сообщают, что до болезни женщина была очень активной, вела собственный бизнес и привыкла полностью контролировать свою жизнь.

Вопросы:

1. Какую базовую экзистенциальную фрустрацию переживает пациентка? Обоснуйте ответ.
 2. Объясните поведенческие реакции больной с точки зрения теории «выученной беспомощности» М. Селигмана.
 3. Предложите стратегию установления терапевтического альянса между персоналом и пациенткой на первой неделе реабилитации.
8. Подросток 14 лет доставлен в приемное отделение токсикологии с подозрением на передозировку обезболивающими препаратами (состояние средней степени тяжести, угрозы жизни нет). На консультации у клинического психолога он неохотно отвечает на вопросы, смотрит в пол. Выясняется, что за день до инцидента подросток узнал о тяжелой онкологической болезни отца. Мать категорически запретила сыну рассказывать кому-либо об этом, взяв с него слово «быть сильным ради семьи».

Вопросы:

1. Охарактеризуйте состояние подростка с позиций концепции острого горя (Элизабет Кюблер-Росс или Дж. Ворден).
2. Какое патогенное влияние оказала директива матери («быть сильным») на эмоциональную сферу ребенка?
3. Какие техники кризисного вмешательства целесообразно применить в первые часы беседы?

9. Мужчина 35 лет получил тяжелую травму позвоночника в результате несчастного случая на производстве. После успешной операции врачи констатировали паралич нижних конечностей. На второй неделе госпитализации пациент демонстрирует повышенный фон настроения, громко шутит с медперсоналом, строит планы на участие в марафоне через полгода и активно ищет в интернете информацию о чудесных исцелениях. При обсуждении необходимости освоения инвалидного кресла проявляет раздражение.

Вопросы:

1. О какой фазе адаптации к заболеванию идет речь? Почему этот этап может быть опаснее явной депрессии?
2. Какой механизм психологической защиты лежит в основе поведения пациента?
3. Как должен выстроить беседу медицинский психолог, чтобы мягко конфронтировать пациента с реальностью, не разрушив его ресурсное состояние?

10. Ребенок 7 лет поступает в детскую больницу для плановой гастроскопии. Накануне процедуры медицинская сестра в присутствии других детей и родителей громко сообщает мальчику: «Не бойся, это совсем не больно, просто проглотишь маленькую трубочку, как сосиску». Во время осмотра ребенок устраивает истерику, вырывается, кричит, что его хотят убить, и отказывается открывать рот.

Вопросы:

1. В чем заключалась коммуникативная ошибка медицинской сестры с точки зрения возрастной психологии и особенностей детского восприятия метафор?
2. Как феномен когнитивного искажения (катастрофизация) проявился в восприятии ребенка?
3. Опишите алгоритм действий медсестры по деэскалации паники непосредственно в момент приступа.

11. Студент медицинского университета 2 курса впервые присутствует на вскрытии. В процессе работы патологоанатома студент внезапно бледнеет, роняет инструменты и выбегает из секционной. Позже выясняется, что два года назад он был свидетелем гибели друга в ДТП, тело которого было сильно травмировано, однако сам инцидент успешно вытеснил из памяти.

Вопросы:

1. Как называется острая реакция, продемонстрированная студентом?
2. Объясните связь между текущей ситуацией и травмой двухлетней давности с точки зрения ассоциативных механизмов памяти.
3. Какие превентивные меры психологической подготовки должны применяться в вузах для минимизации подобных реакций у студентов младших курсов?

12. Мужчина 55 лет, владелец успешного бизнеса, госпитализирован с жалобами на острые боли в сердце, которые не подтверждаются объективными данными ЭКГ и анализов. Боли возникают строго по утрам в будние дни и проходят к выходным. В разговоре с психотерапевтом выясняется, что год назад мужчина передал управление компанией старшему сыну, но продолжает ежедневно приезжать в офис, пытаясь контролировать процессы, чем вызывает открытый конфликт с наследником.

Вопросы:

1. Какой вид конверсионного симптома представляют собой боли в данном случае и какую вторичную выгоду они несут?
2. Проанализируйте семейную систему с точки зрения нарушения границ жизненного цикла семьи (подход Мюррея Боуэна — процесс нуклеаризации семейной системы).

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:	
1. Козловская, Т.Н. Психология: учеб. пособие для СПО / Т.Н. Козловская, А.А. Кириенко, Е.В. Назаренко. - Саратов: Профобразование, 2020. - 343 с. - ISBN 978-5-4488-0543-1. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/92156	www.profspo.ru
2. Психология: учеб. пособие для СПО / О.С. Ковшова [и др.]. - Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2023. - 191 с. - ISBN 978-5-4497-2366-6. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/133111	www.profspo.ru
3. Островская, И. В. Психология общения: учебник / И.В. Островская. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-4736-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447369.html	www.studentlibrary.ru
4. Разомазова, А.Л. Психология делового общения: учеб. пособие для СПО / А.Л. Разомазова. - 2-е изд. - Липецк, Саратов: Липецкий государственный технический университет, Профобразование, 2022. - 67 с. - ISBN 978-5-00175-122-9, 978-5-4488-1521-8. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/121372	www.profspo.ru
б) дополнительная литература:	
1. Абрамова, Г.С. Практическая психология: учебник для вузов и ссузов / Г.С. Абрамова. - Москва: Прометей, 2018. - 540 с. - ISBN 978-5-906879-70-7. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. -URL: https://profspo.ru/books/94506	www.profspo.ru
2. Скибицкий, Э.Г. Общая психология. Практикум: учеб. пособие / Э.Г. Скибицкий, И.Ю. Скибицкая, М.Г. Шудра. - Новосибирск: Новосибирский государственный архитектурно-строительный университет (Сибстрин), ЭБС АСВ, 2016. - 57 с. - ISBN 978-5-7795-0793-6. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/68798	www.profspo.ru
3. Захарова, И.В. Психология делового общения: практикум для СПО / И.В. Захарова. - Саратов: Профобразование, Ай Пи Ар Медиа, 2019. - 130 с. - ISBN 978-5-4488-0358-1, 978-5-4497-0199-2. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/86472	www.profspo.ru
в) современные профессиональные базы данных:	
- База профессиональных данных «Мир психологии». URL: http://psychology.net.ru - Федеральный портал «Российское образование». URL: http://www.edu.ru - Электронный ресурс PROФобразование. URL: https://profspo.ru/ - Электронная библиотечная система «Консультант студента». URL: https://www.studentlibrary.ru/	
г) информационно-справочные системы:	
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. URL: https://www.elibrary.ru - Сайт Российского общества психиатров. URL: https://psychiatr.ru/ - Портал психологических изданий PsyJournals.ru URL: https://psyjournals.ru/ - Журнал «Вопросы психологии» URL: http://www.voppsy.ru/	

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование специальных помещений	Оснащенность специальных помещений	Перечень программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Учебная аудитория для проведения лекций, практических занятий, семинаров, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (Кабинет социально-психологической поддержки)	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные, стулья, доска классная, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, монитор), наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий.	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader
Помещение для организации самостоятельной и воспитательной работы, оснащенное компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Института	Стол, стулья; телевизор; миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет; моноблоки для обучающихся с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, электронную информационно-образовательную среду и к электронным библиотечным системам.	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader

7. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Указанные ниже условия лицам с ограниченными возможностями здоровья применяются при наличии указанных лиц в группе обучающихся в зависимости от нозологии заболеваний или нарушений в работе отдельных органов.

Обучение студентов с нарушением слуха

Обучение студентов с нарушением слуха выстраивается через реализацию следующих педагогических принципов:

- наглядности,
- индивидуализации,
- коммуникативности на основе использования информационных технологий, разработанного учебно-дидактического комплекса, включающего пакет специальных учебно-методических презентаций,
- использования учебных пособий, адаптированных для восприятия студентами с нарушением слуха.

К числу проблем, характерных для лиц с нарушением слуха, можно отнести:

- замедленное и ограниченное восприятие;
- недостатки речевого развития;
- недостатки развития мыслительной деятельности;
- пробелы в знаниях; недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм,

заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением);

– некоторое отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее; хуже, чем у слышащих сверстников, развит анализ и синтез объектов. Это выражается в том, что глухие и слабослышащие меньше выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки.

При организации образовательного процесса со слабослышащей аудиторией необходима особая фиксация на артикуляции выступающего – следует говорить громче и четче, подбирая подходящий уровень.

Специфика зрительного восприятия слабослышащих влияет на эффективность их образной памяти – в окружающих предметах и явлениях они часто выделяют несущественные признаки. Процесс запоминания у студентов с нарушенным слухом во многом опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по соотнесению нового материала с усвоенным ранее.

Некоторые основные понятия изучаемого материала студентам необходимо объяснять дополнительно. На занятиях требуется уделять повышенное внимание специальным профессиональным терминам, а также использованию профессиональной лексики. Для лучшего усвоения специальной терминологии необходимо каждый раз писать на доске используемые термины и контролировать их усвоение.

Внимание в большей степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала: чем они выразительнее, тем легче слабослышащим студентам выделить информативные признаки предмета или явления.

В процессе обучения рекомендуется использовать разнообразный наглядный материал. Сложные для понимания темы должны быть снабжены как можно большим количеством наглядного материала. Особую роль в обучении лиц с нарушенным слухом, играют видеоматериалы. По возможности, предъявляемая видеoinформация может сопровождаться текстовой бегущей строкой или сурдологическим переводом.

Видеоматериалы помогают в изучении процессов и явлений, поддающихся видеофиксации, анимация может быть использована для изображения различных динамических моделей, не поддающихся видеозаписи.

Обучение студентов с нарушением зрения.

Специфика обучения слепых и слабовидящих студентов заключается в следующем:

- дозирование учебных нагрузок;
- применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности студентов;
- специальное оформление учебных кабинетов;
- организация лечебно-восстановительной работы;
- усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой.

Во время проведения занятия педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих студентов. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются студенты с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк, поэтому рекомендуется использовать дополнительные настольные светильники. Свет должен падать с левой стороны или прямо. Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции в социум, являются информационно-коммуникационные технологии.

Ограниченность информации у слабовидящих обуславливает схематизм зрительного образа, его скудность, фрагментарность или неточность.

При слабовидении страдает скорость зрительного восприятия; нарушение бинокулярного

зрения (полноценного видения двумя глазами) у слабовидящих может приводить к так называемой пространственной слепоте (нарушению восприятия перспективы и глубины пространства), что важно при черчении и чтении чертежей.

При зрительной работе у слабовидящих быстро наступает утомление, что снижает их работоспособность. Поэтому необходимо проводить небольшие перерывы.

Слабовидящим могут быть противопоказаны многие обычные действия, например, наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей, так как они могут способствовать ухудшению зрения. Для усвоения информации слабовидящим требуется большее количество повторений и тренировок.

При проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых воздействий, может развиваться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

При лекционной форме занятий слабовидящим следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий.

Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего студента: **крупный шрифт (16–18 размер)**, дисковый накопитель (чтобы прочитать с помощью компьютера со звуковой программой), аудиофайлы. Всё записанное на доске должно быть озвучено.

Необходимо комментировать свои жесты и надписи на доске и передавать словами то, что часто выражается мимикой и жестами. При чтении вслух необходимо сначала предупредить об этом. Не следует заменять чтение пересказом.

При работе на компьютере следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок, дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности, использование специальных программных средств для увеличения изображения на экране или для озвучивания информации; принцип работы с помощью клавиатуры, а не с помощью мыши, в том числе с использованием «горячих» клавиш и освоение слепого десятипальцевого метода печати на клавиатуре.

Обучение студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА).

Студенты с нарушениями ОДА представляют собой многочисленную группу лиц, имеющих различные двигательные патологии, которые часто сочетаются с нарушениями в познавательном, речевом, эмоционально-личностном развитии. Обучение студентов с нарушениями ОДА должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях: посильная медицинская коррекция двигательного дефекта; терапия нервно-психических отклонений.

Специфика поражений ОДА может замедленно формировать такие операции, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости, неточность употребляемых понятий.

При тяжелом поражении нижних конечностей руки присутствуют трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями.

Поражения ОДА часто связаны с нарушениями зрения, слуха, чувствительности, пространственной ориентации. Это проявляется в замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить фигуры, складывать из частей целое. В письме выявляются ошибки в графическом изображении букв и цифр (асимметрия, зеркальность), начало письма и чтения с середины страницы.

Нарушения ОДА проявляются в расстройстве внимания и памяти, рассредоточенности, сужении объема внимания, преобладании слуховой памяти над зрительной. Эмоциональные нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, проявлении страхов, склонности к колебаниям настроения.

Продолжительность занятия не должна превышать 1,5 часа (в день 3 часа), после чего рекомендуется 10-15-минутный перерыв. Для организации учебного процесса необходимо определить учебное место в аудитории, следует разрешить студенту самому подбирать комфортную позу для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, облокотившись и

т.д.).

При проведении занятий следует учитывать объём и формы выполнения устных и письменных работ, темп работы аудитории и по возможности менять формы проведения занятий. С целью получения лицами с поражением опорно-двигательного аппарата информации в полном объеме звуковые сообщения нужно дублировать зрительными, использовать наглядный материал, обучающие видеоматериалы.

При работе со студентами с нарушением ОДА необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки.

Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию студента, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких студентов наблюдаются нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и перемещением, стремление к ограничению социальных контактов.

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности к внешним раздражителям и пугливости. У одних отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других – вялость, пассивность и двигательная заторможенность.

При общении с человеком в инвалидной коляске, нужно сделать так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. На неё нельзя облакачиваться.

Всегда необходимо лично убеждаться в доступности мест, где запланированы занятия.

Лица с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства. Если человек, имеющим такие нарушения, расстроен, нужно спросить его спокойно, что можно сделать, чтобы помочь ему. Не следует говорить резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если для этого имеются основания. Если собеседник проявляет дружелюбность, то лицо с ОВЗ будет чувствовать себя спокойно.

При общении с людьми, испытывающими затруднения в речи, не допускается перебивать и поправлять. Необходимо быть готовым к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет больше времени.

Необходимо задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

Общие рекомендации по работе с обучающимися – лицами с ограниченными возможностями здоровья.

- Использование указаний, как в устной, так и в письменной форме;
- Поэтапное разъяснение заданий;
- Последовательное выполнение заданий;
- Повторение студентами инструкции к выполнению задания;
- Обеспечение аудиовизуальными техническими средствами обучения;
- Разрешение использовать диктофон для записи ответов учащимися;
- Составление индивидуальных планов занятий, позитивно ориентированных и учитывающих навыки и умения студента.