

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о документе:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.05.2024 10:45:02
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

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

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С. Б. Мальцев

21.12.2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

ОП.08 «ПСИХОЛОГИЯ»

Специальность	34.02.01 Сестринское дело
Квалификация	медицинская сестра/ медицинский брат
Форма обучения	очная
Срок освоения ОПОП	1 год 10 месяцев (на базе среднего общего образования)

Санкт-Петербург
2023 г.

Рабочая программа учебной дисциплины разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 N 527, с учетом примерной основной образовательной программы среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело и рабочей программы воспитания ЧОУВО «СПбМСИ» по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ПСИХОЛОГИЯ»

1.1. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы:

Учебная дисциплина «Психология» относится к общепрофессиональному циклу дисциплин ОПОП СПО по специальности 34.02.01 Сестринское 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;
- психология 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 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 34.02.01 Сестринское 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 36 часов вариативной части ОПОП СПО.

Вид учебной работы	Объем в часах
Объем образовательной программы учебной дисциплины	36
в т. ч.:	
лекции	18
практические занятия, в том числе промежуточная аттестация в форме зачета	14
Самостоятельная работа	2
	4

2.2. Тематический план и содержание учебной дисциплины

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся	Объем в часах (Всего/Пр)	Коды компетенций и личностных результатов, формирование которых способствует элементу программы
1	2	3	4
Раздел 1. Общая и социальная психология		10/4	
Тема 1.1. Предмет психологии, задачи и методологические принципы	Содержание учебного материала	-/-	ОК 02., ОК 03; ЛР 3, ЛР 14.
	1. Предмет психологии. Задачи. Методологические принципы 2. Основные особенности онтогенеза психики человека.	-	
Тема 1.2. Личность	Содержание учебного материала	4/2	ОК 02., ОК 03; ЛР 3, ЛР 14.
	1. Понятие личность, индивид, индивидуальность. 2. Структура личности. 3. Свойства личности (темперамент и характер).	2	
	В том числе практических и лабораторных занятий	2	
	Семинарское занятие № 1 1. Изучение личности: Определение акцентуации характера (тест Шмишека). 2. Определение типа темперамента (тест Айзенка).	2	
Тема 1.3. Эмоциональные процессы и состояния	Содержание учебного материала	2/2	ОК 02., ОК 03; ЛР 3, ЛР 14.
	1. Классификация эмоциональных состояний человека. 2. Эмоциональный тон ощущений, настроение, аффект, страсти, чувства. 3. Эустресс и дистресс.	-	
	В том числе семинарских занятий	2	

	Семинарское занятие № 2 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).	2	
Раздел 2. Медицинская психология		22/10	
Тема 2.1. Психологические особенности труда медицинской сестры	Содержание учебного материала	2/0	
	1. Психологические аспекты труда сестры, обеспечивающей сестринскую помощь. 2. Классификация типов среднего медицинского персонала по характеристике их деятельности (типология И. Харди). 3. Профессиональная деформация.	2	ОК 02., ОК 03; ЛР 3, ЛР 14.
	Тема 2.2. Влияние хронических соматических заболеваний на психику человека. Психосоматика.	Содержание учебного материала	2/2
	1. Понятие о внутренней картине болезни. 2. Типы реагирования на болезнь. 3. Особенности психической жизни при хронических соматических заболеваниях. 4. Психосоматика.	-	ОК 02., ОК 03; ЛР 3, ЛР 14.
	В том числе семинарских занятий	2	
	Семинарское занятие № 4 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.)	2	ОК 02., ОК 03; ЛР 3, ЛР 14.
Тема 2.3. Психология кризисных состояний и девиантного поведения личности	Содержание учебного материала	2/2	
	1. Виды и особенности психологического кризиса. 2. Кризисные состояния и переживания. 3. Понятие, виды, особенности девиантного поведения.	-	ОК 02., ОК 03; ЛР 3, ЛР 14.
	В том числе семинарских занятий	2	
	Семинарское занятие № 22 1. Изучение кризисных состояний.		

	2. Диагностика по шкале депрессии Бека. 3. Расширение теоретических знаний: профилактика депрессии, рефрейминг.	2	
Тема 2.4. Психологические особенности общения с пациентом	Содержание учебного материала	2/2	
	1. Психологические особенности профессионального общения медицинского работника с пациентами разных возрастов. 2. Этико-деонтологические требования к общению медицинского работника с пациентом. 3. Модели взаимоотношений медицинских работников с пациентами. 4. Психологические особенности общения с родственниками пациентов.	-	ОК 02., ОК 03; ЛР 3, ЛР 14.
	В том числе семинарских занятий	2	
	Семинарское занятие № 3 1. Изучение вопросов о собственном имидже, имидже лечебного учреждения, направленных на повышение авторитета медицинских работников, медицинских учреждений, на повышение доверия к ним.	2	
Тема 2.5. Психология проведения сестринских манипуляций	Содержание учебного материала	2/2	
	1. Понятие об инвазивных методах. 2. Понятие медицинской деонтологии. 3. Этапы проведения манипуляций: подготовка, сама манипуляция, послеманипуляционный период. 4. Уважение чувств пациента.	-	ОК 02., ОК 03; ЛР 3, ЛР 14.
	В том числе семинарских занятий	2	
	Семинарское занятие № 5 1. Изучение тактики работы с пациентом, испытывающим психологические проблемы.	2	
Тема 2.6. Психологический уход за умирающим	Содержание учебного материала	-	
	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.	-	ОК 02., ОК 03; ЛР 3, ЛР 14.
	В том числе семинарских занятий	-	
	Семинарское занятие № 6	-	

	1. Работа с карточками, обсуждение литературных эпизодов по теме 2. Изучение понятий танатология, эвтаназия.		
Тема 2.7. Психогигиена и психопрофилактика	Содержание учебного материала	-	ОК 02., ОК 03; ЛР 3, ЛР 14.
	1. Понятие «психопрофилактики», ее виды. 2. Понятие «психогигиена». 3. Психотерапевтические методы воздействия.	-	
	В том числе семинарских занятий	-	
	Семинарское занятие № 7 Изучение понятий гипносуггестивная терапия, нервно – мышечная релаксация, аутогенная тренировка, психогимнастика, телесная психологическая помощь.	-	
Тема 2.8. Итоговое занятие	Содержание учебного материала	2/2	
	Обобщение изученного материала. Промежуточная аттестация в форме зачета	2	
Всего:		32/14	

2.3. Самостоятельная работа студента

Самостоятельная работа	Всего часов	Объем по семестрам
		3
Изучение рекомендованных литературных источников для подготовки к практическим занятиям, в том числе подготовка докладов, штудирование конспекта лекций для подготовки к зачету	4	4

3. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Код и наименование профессиональных и общих компетенций формируемых в рамках дисциплины	Критерии оценки	Методы оценки
<p>ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях</p> <p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p>	<p>Знание психология медицинского работника и принципов профилактики эмоционального «выгорания» специалиста.</p> <p>Понимание особенностей психических процессов у больного хроническими соматическими заболеваниями;</p> <p>Знание основ психосоматики;</p> <p>Соблюдение «психогигиена», «психопрофилактика»;</p> <p>Умение использовать средства общения в психотерапевтических целях;</p> <p>Правильное оценивание психологического типа личности;</p> <p>Этико-деонтологические требования к общению медицинского работника с пациентом;</p> <p>Знание психологии проведения сестринских манипуляций,</p> <p>психологические основы ухода за умирающим.</p>	<p>Экспертная оценка докладов</p> <p>Оценка решения ситуационных задач</p> <p>Оценка выполнения тестовых заданий</p>

4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

4.1. Оценочные материалы для текущего контроля

4.1.1. Тематика докладов для текущего контроля

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.

4.1.2. Ситуационные задачи для текущего контроля

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 больнаяотреагировала 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 (сартан, антагонист кальция, индапамид), 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 ятрогении?

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.

4.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации

4.2.1. Тестовые задания для зачета

1. При общении с пациентом, у которого имеются опасные тенденции, используются все перечисленные подходы, кроме
 - а. беседы спокойным голосом
 - б. попытки опровергнуть бредовые идеи пациента
 - в. выполнения допустимых требований пациента
2. Для выявления суицидных тенденций следует
 - а. расспросить пациента о его самочувствии и намерениях
 - б. осуществлять клиническое наблюдение за пациентом
 - в. осуществлять все перечисленные меры
3. Психоневрологический диспансер
 - а. проводит лечебную и диагностическую работу
 - б. проводит динамическое наблюдение за частью пациентов
 - в. осуществляет все перечисленные виды деятельности
4. Пациенту, находящемуся в психиатрическом отделении, в случае его непосредственной опасности для себя или окружающих назначается
 - а. ограничительное наблюдение
 - б. режим открытых дверей
 - в. режим частичной госпитализации
5. Психоневрологический диспансер
 - г. проводит лечебную и диагностическую работу
 - д. проводит динамическое наблюдение за частью пациентов
 - е. осуществляет все перечисленные виды деятельности
6. Пациенту, находящемуся в психиатрическом отделении, в случае его непосредственной опасности для себя или окружающих назначается
 - г. ограничительное наблюдение
 - д. режим открытых дверей
 - е. режим частичной госпитализации
7. Госпитализация пациента в психиатрический стационар без его согласия, называется
 - а. отложенной
 - б. недобровольной
 - в. частичной
8. К методам психотерапии относится
 - а. тест Векслера
 - б. психоанализ
 - в. запоминание 10 слов
9. Основным методом обследования психически больного является
 - а. клиническая беседа

- б. психоанализ
 - в. тест Векслера
10. К патологии ощущений относится все перечисленное, кроме
- а. апатии
 - б. парестезий
 - в. сенестопатий
11. Переживание чрезмерной интенсивности ощущений называется
- а. гиперестезией
 - б. эйфорией
 - в. метаморфопсией
12. Сенестопатические ощущения характеризуются
- а. четкостью, понятностью
 - б. неопределенностью
 - в. обыденным, привычным характером
13. Переживание изменения формы тех или иных частей тела, называется
- а. нарушением схемы тела
 - б. парестезией
 - в. гиперпатией
14. Субъективное чувство измененности собственных психических процессов, например, кажущегося отсутствия собственных эмоций, называется
- а. метаморфопсией
 - б. деперсонализацией
 - в. кататонией
15. Иллюзии – это
- а. ложная идея
 - б. психосенсорное расстройство
 - в. ложное восприятие реальных объектов
16. Галлюцинации – это
- а. расстройство схемы тела
 - б. восприятие без объекта
 - в. искаженное восприятие
17. Галлюцинации подразделяются на
- а. истинные и псевдогаллюцинации
 - б. преследования и величия
 - в. психотические и непсихотические
18. Мышление, при котором наблюдается распад логической структуры при сохранении правильной грамматической формы речи, называется
- а. разорванным
 - б. паралогическим
 - в. обстоятельным

19. Бред – это
 - а. идея, не соответствующая действительности и не доступная коррекции
 - б. идея, возникшая на патологической почве
 - в. все перечисленное

20. Бред воздействия относится к группе
 - а. бреда величия
 - б. депрессивного бреда
 - в. бреда преследования

21. Для синдрома Кандинского-Клерамбо характерны
 - а. психические автоматизмы
 - б. гиперестезии
 - в. парамнезии

22. Застревание на второстепенных деталях с невозможностью выделения главного и второстепенного называется
 - а. скачкой идей
 - б. обстоятельностью
 - в. паралогичностью

23. Классическая депрессия характеризуется
 - а. пониженным настроением
 - б. заторможенностью моторики и мышления
 - в. всем перечисленным

24. Для классической депрессии характерен бред
 - а. воздействия
 - б. виновности
 - в. двойников

25. Наиболее типичным нарушением сна при эндогенной депрессии являются
 - а. частые пробуждения
 - б. ранние пробуждения
 - в. поздние засыпания

26. Для кататонического синдрома характерно чередование
 - а. ступора и возбуждения
 - б. оглушения и помрачения сознания
 - в. маниакального и депрессивного аффекта

27. Для кататонического синдрома характерно чередование
 - а. ступора и возбуждения
 - б. оглушения и помрачения сознания
 - в. маниакального и депрессивного аффекта

28. Отсутствие побуждений к деятельности обозначается как
 - а. абулия

- б. дисфория
- в. гебефрения

29. Признаком сопора является

- а. тревога
- б. солнечное настроение
- в. гипорефлексия

30. К синдромам помраченного сознания относится

- а. галлюциноз
- б. делирий
- в. парафренный синдром

31. Наиболее характерным симптомом развернутого делирия являются

- а. истинные галлюцинации
- б. образные фантазии
- в. ложные воспоминания

32. Центральным симптомом аментивной спутанности сознания является

- а. тревожная растерянность
- б. эйфория
- в. бред преследования

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:	
1. Островская, И. В. Психология общения : учебник / Островская И. В. - 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
2. Столяренко, Л. Д. Психология для медицинских колледжей : учеб. пособие / Л. Д. Столяренко, С. И. Самыгин. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. - 349 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-38573-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222385739.html	www.studentlibrary.ru
б) дополнительная литература:	
1. Медицинская психология : учебное пособие / Петрова Н. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6118-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461181.html	www.studentlibrary.ru
2. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6175-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461754.html	www.studentlibrary.ru
3. ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ПСИХИАТРИИ / Н. А. Соколян, Л. В. Щедрина, Е. Е. Дубинина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0012.html	www.studentlibrary.ru
в) современные профессиональные базы данных:	
<ul style="list-style-type: none"> • Медико-биологический информационный портал для специалистов medline.ru; • Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" http://www.medlinks.ru; • Медицинский портал http://www.medportal.ru • Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med-edu.ru/ • Портал российского врача МЕДВЕСТНИК https://medvestnik.ru/ • База профессиональных данных «Мир психологии» - http://psychology.net.ru/ • Сайт Российского общества психиатров - psychiatr.ru 	
г) информационно-справочные системы:	
<ul style="list-style-type: none"> • Рубрикатор клинических рекомендаций https://cr.minzdrav.gov.ru/ • Международная классификация болезней 10-го пересмотра https://mkb-10.com/ • Информационно-аналитический портал Remedium.ru http://www.remedium.ru • Энциклопедия лекарств от РЛС (https://www.rlsnet.ru) • Журнал «Вопросы психологии» - http://www.voppsy.ru/ 	

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование специальных помещений	Оснащенность специальных помещений	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Учебная аудитория для проведения лекций, практических занятий, семинаров, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (Кабинет социально-гуманитарных дисциплин)	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; парты (2-х местные) на 30 посадочных мест; стулья; доска классная; стенды информационные; учебно-наглядные пособия; миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор, принтер.	MS Windows 10 Лицензия №69002855 MS Office 2016 Лицензия №69440824 NetPolice Pro Лицензия №1326250
Помещение для организации самостоятельной и воспитательной работы, оснащенное компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Института	столы учебные; стулья учебные; 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.	MS Windows 10 Лицензия №69002855 MS Office 2016 Лицензия №69440824 NetPolice Pro Лицензия №1326250

7. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ЛИЦ 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 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, расщепленности, 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 объем 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 облокачиваться.

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