

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ  
ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ»  
(СПбГИПСР)**

**КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

**УТВЕРЖДАЮ**

Руководитель образовательной программы  
кандидат психологических наук,  
заведующий кафедрой клинической психологии

С.В. Крайнюков

«10» июня 2021 г.

**Рабочая программа дисциплины**

**ПСИХОЛОГИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

по образовательной программе 37.05.01 Клиническая психология

«Клинико-психологическая помощь ребенку и семье»

Разработчик: доктор мед.наук, профессор Кельмансон Игорь Александрович

Санкт-Петербург

2021

## **РАЗДЕЛ 1. Учебно-методический раздел рабочей программы дисциплины**

### **1.1. Аннотация рабочей программы**

#### **ПСИХОЛОГИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Цель изучения дисциплины:** сформировать представления о закономерностях психологических проявлений у соматических больных, основных механизмах психосоматического и соматопсихического взаимодействия, принципиальных подходах к организации и содержанию профессиональной деятельности клинического психолога в практике работы с соматическими больными.

**Задачи дисциплины:**

1. сформировать понятийный аппарат дисциплины;
2. раскрыть закономерности изучаемых процессов и явлений;
3. показать взаимосвязь теоретических положений с профессиональной деятельностью;
4. стимулировать интерес к изучаемому курсу.

**Содержание дисциплины:**

Определение болезни и здоровья. Психосоматические и соматопсихические взаимодействия.

Болезнь и личность соматического больного.

Организация и содержание психодиагностики соматических больных.

Психологическая помощь и ее основные формы в работе с соматическими больными.

### **1.2. Цель и задачи обучения по дисциплине**

**Цель:** Сформировать представления о закономерностях психологических проявлений у соматических больных, основных механизмах психосоматического и соматопсихического взаимодействия, принципиальных подходах к организации и содержанию профессиональной деятельности клинического психолога в практике работы с соматическими больными.

**Задачи:**

1. сформировать понятийный аппарат дисциплины;
2. раскрыть закономерности изучаемых процессов и явлений;
3. показать взаимосвязь теоретических положений с профессиональной деятельностью;
4. стимулировать интерес к изучаемому курсу.

В случае успешного овладения дисциплины будущий специалист **должен:**

**знать:**

1. Основные направления клинико-психологических вмешательств в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития, возрастные факторы, влияющие на генезис и структуру нарушений психики и поведения в детском и юношеском возрасте

**уметь:**

1. Выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических (идеографических) методов;

2. Самостоятельно проводить психодиагностическое исследование в соответствии с исследовательскими задачами и этико-деонтологическими нормами, обработку и анализ полученных данных);

3. Выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития

**ИМЕТЬ НАВЫКИ:**

1. формирования комплекса психодиагностических методов, адекватных целям исследования, определять последовательность (программу) их применения;

2. формирования установок, направленных на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром;

3. консультирования медицинского персонала (или сотрудников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создания необходимой психологической атмосферы и терапевтической среды.

### 1.3. Язык обучения

Язык обучения – русский.

**1.4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий, самостоятельную работу, форму промежуточной аттестации\***

Форма обучения	Общий объём дисциплины			Объем в академических часах									
	В зач.ед.	В астрон. часах	В академ. часах	Объем самостоятельной работы	Объем контактной работы обучающихся с преподавателем								Промежуточная аттестация (экзамен)
					Всего	Виды учебных занятий					В том числе контактная работа (занятия) в интерактивных формах		
						Всего учебных занятий	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа	Групповые консультации	Индивидуальные консультации			
Очная	3	81	108	56	52	48	18	30	-	-	16	4	

\* В случае реализации смешанного обучения рабочая программа дисциплины адаптируется преподавателем в части всех видов учебных занятий и промежуточной аттестации к использованию дистанционных образовательных технологий.

## 1.5. Планируемые результаты обучения по дисциплине, обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения образовательной программы

Планируемые результаты обучения по образовательной программе (перечень компетенций в соответствии с ФГОС и ОПОП)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (перечень компетенций по дисциплине)
с ОК-1 по ОК-9, с ОПК-1 по ОПК-3, с ПК-1 по ПК-7, ПК-10, с ПСК-4.1 по ПСК-4.11	- готовность и способностью осуществлять психологическое консультирование населения в целях психопрофилактики, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также личностного развития (ПК-7)

## РАЗДЕЛ 2. Структура и содержание дисциплины

### 2.1. Учебно-тематический план дисциплины

#### Очная форма обучения

Тема (раздел) дисциплины (указывается номер темы, название)	Общее количество аудиторных часов	Общее кол-во часов на занятия лекционного типа	Общее кол-во часов на занятия семинарского типа	
			Всего	Из них интерактивные формы
Тема 1. Определение болезни и здоровья. Психосоматические и соматопсихические взаимовлияния.	10	8	2	
Тема 2. Болезнь и личность соматического больного	12	4	8	2
Тема 3. Организация и содержание психодиагностики соматических больных.	14	4	10	6
Тема 4. Психологическая помощь и ее основные формы в работе с соматическими больными.	12	2	10	8
<b>Итого:</b>	48	18	30	16

### 2.2. Краткое содержание тем (разделов) дисциплины

Тема 1. Определение болезни и здоровья. Психосоматические и соматопсихические взаимовлияния.

Понятия здоровья и болезни. Мультимодальная модель здоровья, модель болезни. Психологический фактор в формировании соматических болезней.

Психосоматическое и соматопсихическое взаимовлияние. Психологические механизмы пато- и саногенеза. Роль стресса в психосоматических механизмах. Психологические механизмы пато- и саногенеза. Понятие компенсации в клинике. Прямая и непрямая компенсация. Адекватная и патологическая компенсация

Тема 2. Болезнь и личность соматического больного

Биологические и психологические факторы влияния телесных недугов на психику. Внутренняя картина болезни (ВКБ), особенности ее формирования и динамики в зависимости

от пола, профессии, возраста, темперамента, личностных характеристик больного. Формы патологического реагирования на соматическое заболевание. Преморбидные личностные и когнитивные особенности больного и их роль в регуляторно-адаптационных процессах, направленных на поддержание жизнедеятельности при соматических болезнях. Проблема «качества жизни» соматического больного. Антиципация, ее роль в формировании отношения к болезни. Типы психологического реагирования на болезнь. Психологическая защита и копинг-стратегии в поведении соматического больного.

Психологические особенности больных с различными соматическими заболеваниями (Онкологическая патология; Акушерская и гинекологическая патология; Терапевтическая патология; Эндокринная патология, кардиологическая патология).

Психологические особенности больных с хирургической патологией. Предоперационная и постоперационная тревога, клиника, взаимозависимость, предикторы возникновения. Дефекты тела и органов чувств.

Тема 3. Организация и содержание психодиагностики соматических больных.

Методы психологической диагностики соматических больных. Специфика сбора и анализа психологического анамнеза. Формы и особенности наблюдения как метода психодиагностики соматических больных. Беседа и ее роль в психодиагностике и психологической помощи. Функциональный и нозологический диагноз. Структура функционального диагноза. Клинико-биографический метод.

Психологическая диагностика: методики оценки актуального состояния больного (САН, СВЛ, опросник соматических жалоб, ИТТ, шкала реактивной и личностной тревожности, опросник депрессивности, диагностика уровня невротизации), методика для диагностики типа отношения к болезни, методики исследования механизмов психологических защит (ИЖС, стратегии совладающего поведения), методики исследования личностно-типологических характеристик (Торонтская алекситимическая шкала, тип поведенческой активности, опросник «невротические черты личности», СМОЛ), диагностика социальной фрустрированности, оценка качества жизни соматического больного.

Тема 4. Психологическая помощь и ее основные формы в работе с соматическими больными.

Деонтолого-психологические аспекты. Взаимодействие в системе пациент – врач – психолог. Построение комплаенса..

Основные формы психологической помощи и их специфика в работе с соматическим больным. Психологическое консультирование, психокоррекция и психотерапия в работе с соматическими больными. Основы использования рациональной психотерапии, методов

когнитивно-поведенческой терапии, техники релаксации, телесно-ориентированной психотерапии, интегративной психотерапии.

### **2.3. Описание занятий семинарского типа**

**Тема 1. Определение болезни и здоровья. Психосоматические и соматопсихические взаимодействия.**

Цель: Закрепить понятийный аппарат

Понятийный аппарат: здоровье, болезнь, психика, соматика.

Описание занятия: Работа с раздаточными материалами преподавателя. Самостоятельное прочтение текста, обсуждение поставленных преподавателем вопросов. Просмотр нескольких видеороликов. Обсуждение вопросов, связанных с психосоматическими влияниями.

Требования к подготовке к занятию: не предъявляются.

**Тема 2. Болезнь и личность соматического больного**

Цель: Закрепить понятийный аппарат

Понятийный аппарат: болезнь, личность.

Описание занятия: Работа с раздаточными материалами преподавателя. Самостоятельное прочтение текста, обсуждение поставленных преподавателем вопросов. Просмотр нескольких видеороликов. Обсуждение вопросов, связанных с болезнью и личностью соматического больного.

Требования к подготовке к занятию: не предъявляются.

**Тема 3. Организация и содержание психодиагностики соматических больных.**

Цель: Закрепить понятийный аппарат

Понятийный аппарат: психодиагностика, соматические больные.

Описание занятия: Работа с раздаточными материалами преподавателя. Самостоятельное прочтение текста, обсуждение поставленных преподавателем вопросов. Просмотр нескольких видеороликов. Обсуждение вопросов, связанных психодиагностикой соматических больных.

Требования к подготовке к занятию: не предъявляются.

**Тема 4. Психологическая помощь и ее основные формы в работе с соматическими больными.**

Цель: Закрепить понятийный аппарат

Понятийный аппарат: психологическая помощь, соматические больные.

Описание занятия: Работа с раздаточными материалами преподавателя. Самостоятельное прочтение текста, обсуждение поставленных преподавателем вопросов. Просмотр нескольких видеороликов. Обсуждение вопросов, связанных с психологической помощью соматическим больным.

Требования к подготовке к занятию: не предъявляются.

## **2.4. Описание занятий в интерактивных формах**

**Тема 1. Определение болезни и здоровья. Психосоматические и соматопсихические взаимодействия.**

Нет интерактивных занятий.

### **Тема 2. Болезнь и личность соматического больного**

Презентации и обсуждения групповых исследовательских работ студентов – такая форма интерактивных занятий предполагает подготовку на занятии или в рамках самостоятельной работы индивидуальных или групповых работ, с последующей презентацией результатов; задания должны носить исследовательский характер.

Оценивается активность участия студентов в обсуждении, правильность делаемых выводов.

### **Тема 3. Организация и содержание психодиагностики соматических больных.**

Презентации и обсуждения групповых исследовательских работ студентов – такая форма интерактивных занятий предполагает подготовку на занятии или в рамках самостоятельной работы индивидуальных или групповых работ, с последующей презентацией результатов; задания должны носить исследовательский характер.

Оценивается активность участия студентов в обсуждении, правильность делаемых выводов.

**Тема 4. Психологическая помощь и ее основные формы в работе с соматическими больными.**

Презентации и обсуждения групповых исследовательских работ студентов – такая форма интерактивных занятий предполагает подготовку на занятии или в рамках самостоятельной работы индивидуальных или групповых работ, с последующей презентацией результатов; задания должны носить исследовательский характер.

Оценивается активность участия студентов в обсуждении, правильность делаемых выводов.

**2.5. Организация планирования встреч с приглашенными представителями организаций**

Встречи с приглашенными представителями организаций не предусмотрены

**2.6. Особенности освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья**

Обучение студентов с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных

методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

Получение образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<b>Категории студентов</b>	<b>Формы</b>
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.



Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<b>Категории студентов</b>	<b>Виды оценочных средств</b>	<b>Формы контроля и оценки результатов обучения</b>
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	Решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	-

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается готовить ответы с использованием дистанционных образовательных технологий.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций. При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями. Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся. При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с

ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

- инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме);

- доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом);

- доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины. Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах.

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория – мультимедийное оборудование (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, (для студентов с нарушениями слуха).

## **2.7. Методические указания для студентов по освоению дисциплины**

Основными принципами изучения данной дисциплины являются:

- принцип развивающего и воспитывающего обучения;
- принцип культуру-природосообразности;
- принцип научности и связи теории с практикой;

- принцип систематичности;
- принцип наглядности;
- принцип доступности;
- принцип положительной мотивации и благоприятного климата обучения.

Методическое обеспечение дисциплины осуществляется за счёт использования современных учебников (учебных комплексов, справочной литературы, словарей, интернет-сайтов специальных зданий и организаций) и учебных пособий, касающихся проблематики изучаемой дисциплины.

## **2.8. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Учебная аудитория, оборудованная мультимедийным оборудованием и аудио системой, с возможностью демонстрации интерактивных пособий и учебных фильмов, с доступом к сети Интернет.

## **РАЗДЕЛ 3. Требования к самостоятельной работе студентов в рамках освоения дисциплины**

### **3.1. Задания для самостоятельной работы по каждой теме (разделу) учебно-тематического плана**

Дайте развернутые ответы на следующие вопросы:

#### **Тема 1. Определение болезни и здоровья. Психосоматические и соматопсихические взаимовлияния.**

Что такое психосоматические реакции, расстройства, болезни?

Каковы важнейшие факторы, участвующие в формировании психосоматических расстройств (болезней)?

Каковы отличия внутренней картины болезни (ВКБ) у инвалидов и у преморбидно здоровых лиц при их заболевании?

#### **Тема 2. Болезнь и личность соматического больного**

Каковы важнейшие виды психологической защиты и каково их значение для лиц с хроническими и инвалидизирующими заболеваниями?

Что такое совладающее поведение и какова его роль в адаптации лиц с хроническими и инвалидизирующими заболеваниями?

#### **Тема 3. Организация и содержание психодиагностики соматических больных.**

От каких факторов зависит отношение инвалидов к жизни и смерти?

Каковы механизмы отрицательного воздействия неупорядоченных межличностных отношений профессиональных работников на психическое состояние больных и инвалидов?

#### **Тема 4. Психологическая помощь и ее основные формы в работе с соматическими больными.**

Какова роль психолога в нормализации психологии инвалидности, внутренней картины инвалидности?

Какие психологические методики используются для изучения личности инвалида?

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы, включая список необходимой для ее выполнения литературы либо электронных информационных источников (перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы студентов)

Цель выполнения самостоятельной творческой работы – приобретение опыта активной самостоятельной учебно-познавательной деятельности.

Целью СРС является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю, опытом творческой, исследовательской деятельности. СРС способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

В процессе выполнения самостоятельной работы студенты должны быть ориентированы на:

- систематизацию и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений для эффективной подготовки к зачетам и экзаменам.

#### **Требования к структуре и оформлению работы.**

Данная работа в окончательном варианте, который предоставляется преподавателю, должна быть иметь следующую **структуру**:

Титульный лист (Образец титульного листа определяется Положением об аттестации учебной работы студентов института, и опубликован на сайте [www.psycwork.ru](http://www.psycwork.ru) раздел «Учебный процесс» / «самостоятельная работа»).

Устанавливаются следующие требования к **оформлению самостоятельной работы**:

- параметры страницы (210x297 мм) А4;
- интервал полуторный;
- шрифт 12, Times New Roman;
- поля страницы: левое – 2 см, правое – 1,5 см, верхнее – 2 см, нижнее – 2 см.
- все страницы должны иметь сквозную нумерацию арабскими цифрами в верхнем правом углу.

### **3.2. Критерии оценки результатов выполнения самостоятельной работы**

Оценка самостоятельной работы осуществляется в соответствии с Положением об аттестации учебной работы студентов института в рамках балльно-рейтинговой системы оценки учебной работы студентов.

Баллы БРС присваиваются следующим образом:

- 30 баллов – самостоятельная работа выполнена в срок, в полном объеме, все работы достойны отличной оценки;
- 25 баллов – самостоятельная работа выполнена в срок, в полном объеме, все работы в среднем достойны хорошей оценки;
- 20 баллов – самостоятельная работа выполнена в срок, в полном объеме, все работы в среднем достойны удовлетворительной оценки;
- 10 баллов – самостоятельная работа выполнена в срок, в не полном объеме (не менее 75% заданий), все работы в среднем достойны оценки не ниже хорошей;
- 0 баллов – самостоятельная работа выполнена в срок, в полном объеме, все работы в среднем достойны неудовлетворительной оценки.

## **РАЗДЕЛ 4. Фонд оценочных средств**

### **4.1. Материалы, обеспечивающие методическое сопровождение оценки качества знаний по дисциплине на различных этапах ее освоения**

К основным формам контроля, определяющим процедуры оценивания знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине «Техники арт-терапии» относится рубежный контроль (тест минимальной компетентности), промежуточная аттестация в форме дифференцированного зачета по дисциплине.

Критериями и показателями оценивания компетенций на различных этапах формирования компетенций являются:

- знание базовых понятий по дисциплине;
- знание специальной литературы по дисциплине.

### Шкала оценивания для дифференцированного зачета

Уровень знаний, аттестуемых на экзамене, оценивается по четырехбалльной шкале оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» соответствует высокому уровню теоретических знаний, владения студентом понятийным аппаратом дисциплины, умения решать проблемные ситуации и устанавливать междисциплинарные связи.

Оценка «хорошо» может быть выставлена в случае, если студент продемонстрировал достаточный уровень владения понятийным аппаратом и знанием основ теории и закономерности учебной дисциплины, но проявил недостаточные умения и навыки в решении профессионально-ориентированных задач и междисциплинарных ситуаций.

Оценка «удовлетворительно» соответствует поверхностному владению теоретическими знаниями и понятийным аппаратом дисциплины, недостаточным умениям решать практические задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, если студент не продемонстрировал необходимый минимум теоретических знаний и понятийного аппарата, умений решать практические задачи.

#### 4.2. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

Тема (раздел) дисциплины (указывается номер темы, название)	Компетенции по дисциплине
Тема 1. Определение болезни и здоровья. Психосоматические и соматопсихические взаимовлияния.	ПК- 7
Тема 2. Болезнь и личность соматического больного	ПК- 7
Тема 3. Организация и содержание психодиагностики соматических больных.	ПК- 7
Тема 4. Психологическая помощь и ее основные формы в работе с соматическими больными.	ПК- 7

#### 4.3. Описание форм аттестации текущего контроля успеваемости (рубежного контроля) и итогового контроля знаний по дисциплине (промежуточной аттестации по дисциплине)

Рубежный контроль (текущий контроль успеваемости) – задания или иные варианты контроля успеваемости студентов, проводимых преподавателем в процессе изучения дисциплины в форме проверочной (контрольной) работы или теста минимальной компетентности.

*Рубежный контроль* проводится в форме теста минимальной компетентности, студентам предлагается ответить на 10 закрытых вопросов с выбором одного ответа на каждый.

**Промежуточная аттестация** по дисциплине является итоговой проверкой знаний и компетенций, полученных студентом в ходе изучения дисциплины.

Тест проводится на занятии, вопросы проецируются на экране, время ответа 35 секунд.

Необходимо ответить на 7 вопросов из 10.

Форма аттестации – зачет.

#### **4.4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины**

##### **Примерные вопросы к зачету**

1. Понятия здоровья и болезни.
2. Мультимодалная модель здоровья, модель болезни.
3. Психологический фактор в формировании соматических болезней.
4. Психосоматическое и соматопсихическое взаимовлияния.
5. Роль стресса в психосоматических механизмах.
6. Психологические механизмы пато- и саногенеза.
7. Понятие компенсации в клинике. Прямая и непрямая компенсация. Адекватная и патологическая компенсация.
8. Понятие внутренней картины болезни, ее стороны.
9. Модели внутренней картины болезни
10. Динамика внутренней картины болезни.
11. Влияние пола на внутреннюю картину болезни и отношение к ней.
12. Влияние профессии на внутреннюю картину болезни и отношение к ней.
13. Влияние личности больного на внутреннюю картину болезни и отношение к ней.
14. Антиципация, ее роль в формировании отношения к болезни.
15. Типы психологического реагирования на болезнь.
16. Психологическая защита и копинг-стратегии в поведении соматического больного.
17. Возможности клинического психолога в управлении копинг-стратегиями больных.
18. Методы психологической диагностики соматических больных.
19. Специфика сбора и анализа психологического анамнеза.
20. Формы и особенности наблюдения как метода психодиагностики соматических больных.

## **Типовые задания в форме теста для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### **Тест 1. Выберите правильный ответ:**

01. В патогенезе психосоматических заболеваний участвуют:

- 1) черепно-мозговая травма
- + 2) **хроническая психотравма**
- + 3) **факторы биологического предрасположения**

### **Тест 2. Выберите правильный ответ:**

02. Выберите из нижеперечисленного психосоматические заболевания:

- 1) системная красная волчанка
- + 2) атопический дерматит
- + 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) посттравматическое стрессовое расстройство

### **Пример типового практико-ориентированного задания.**

*Типовое задание 1.* У пациента с хронической обструктивной болезнью легких определяются признаки психастении, повышенная эмоциональная реактивность, склонность к аффектации. Объясните происхождение этих симптомов и наметьте план психологической работы с пациентом

## **РАЗДЕЛ 5. Глоссарий**

**Абсанс** - короткое отсутствие сознания (в течение нескольких секунд).

**Агнозия** - затрудненность узнавания предметов и звуков.

**Адаптация** – процесс приспособления организма или личности к изменяющимся условиям и требованиям окружающей среды.

**Аддиктивное поведение** - это одна из форм деструктивного поведения, уход от реальности посредством изменения своего состояния различными способами: фармакологическими (прием веществ, воздействующих на психику) и нефармакологическими (сосредоточение на определенных предметах и способах активности, которые вызывают приятное эмоциональное состояние).

**Акцентуации характера** - это усиления каких-либо черт характера, которые проявляются в своеобразии реагирования в значимых для личности ситуациях и ведут к частичной дезадаптации.

**Алекситимия** – неспособность выражать свои чувства. Алекситимической личности свойственна бедность эмоций, ограниченная способность фантазировать.



**Амнезия** – расстройство памяти в виде нарушения способности запоминать, хранить и воспроизводить информацию. Амнезия - полное выпадение памяти, возможно на короткие отрезки времени.

**Анализатор** – анатомо-физиологическая основа ощущений; включает в себя 3 звена: 1) периферический отдел (рецептор), 2) чувствительные (афферентные) нервы, 3) центральный отдел (ЦНС).

**Анамнез** – история болезни; совокупность сведений о больном, развитии у него болезни, окружающей среде, получаемых путем расспроса самого больного (субъективный анамнез) и окружающих его лиц (объективный анамнез).

**Анестезия** – утрата способности ощущать различные виды раздражений.

**Анорексия** – нарушение пищевого поведения, связанное с контролем своего веса; проявляется в отсутствии аппетита, подавлении желания есть, отрывании пищи. В возникновении заболевания большую роль играют культуральные и личностные факторы, а также переживание стресса.

**Астенический синдром** наблюдается в остром и отдаленном периоде инфекционных заболеваний, черепно-мозговых травм, церебральных сосудистых заболеваниях, при хронических инфекциях, а также многих психических заболеваниях.

**Аутизм** характеризуется погружением больного в свой особый внутренний мир с потерей или ослаблением контакта с окружающей действительностью, утратой интереса к реальности и общению с людьми, стремлением к уединению. Иногда возникают аутистические фантазии, которые представляют собой отражение своеобразного мировоззрения и суждения об окружающей жизни и которые больной раскрывает весьма неохотно. Однако эти черты могут быть выражены нерезко. Более того, при так называемом аутизме наизнанку больной может казаться чрезмерно общительным и бестактным, но контакты с окружающими все равно носят формальный и бессодержательный характер.

**Аутоагрессия** – это любое насильственное действие, направленное против собственной личности, в том числе нанесение самоповреждений, самоубийство.

**Аффект** – внезапно возникшее, кратковременное эмоциональное состояние, характеризующееся сужением сознания, интенсивностью переживания.

**Аффективные расстройства.** Расстройства настроения представляют собой довольно распространенные и субъективно тяжело переживаемые состояния, которые нередко приводят к нарушениям социального функционирования, трудоспособности и связаны с риском суицидального поведения.

**Булимия** – нарушение пищевого поведения; патологическое желание постоянно, часто и много есть. Часто проявляется в состоянии стресса.

**Внутренняя картина болезни (ВКБ)** – "вся масса ощущений, не только местных болезненных, но и общее самочувствие, представление о своей болезни, ее причинах" (А. Р. Лурия).

**Выгода вторичная (от болезни)** – использование инстинкта самосохранения и "Я"-ситуации болезни для обретения определенных преимуществ, материальных или психологических; реальные или предполагаемые преимущества и привилегии, обретаемые больным вследствие патогенных симптомов или болезни.

**Гарантии социальные** – материальные и духовные средства, юридические акты, обеспечивающие реализацию прав человека в современном сообществе, отдельной стране.

**Гиперестезия** – повышение чувствительности к действующим на органы чувств физическим стимулам, проявляемое в появлении излишне сильных субъективных ощущений без изменения их модальности.

**Гиперпатия** – повышенная чувствительность, характерная появлением боли или других неприятных ощущений (зуд, тяжесть) в ответ на обычно безвредные раздражители.

**Декомпенсация** – заострение психопатических черт, сопровождаемое обычно нарушениями поведения и социальной дезадаптацией.

**Депрессия** – аффективное состояние, характерное отрицательным эмоциональным фоном, изменениями мотивационной сферы, когнитивных представлений и общей пассивности поведения.

**Диагноз** – определение сущности болезни и состояния больного на базе его всестороннего медицинского обследования.

**Диагноз психологический** – конечный результат деятельности психолога, направленный на описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности в целях оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачей обследования.

**Диссимуляция** – поведение, связанное с установкой на сокрытие, затушевание болезни, ее симптомов или отдельных проявлений.

**Диссоциация** – нарушение связности психических процессов.

**Дистресс** – отрицательное влияние стрессов и стрессовых ситуаций на деятельность вплоть до ее полного разрушения.

**Дисфория** – пониженное настроение с раздражительностью, озлобленностью, мрачностью, повышенной чувствительностью к действиям окружающих, со склонностью к вспышкам агрессии.

**Иатрогения (ятрогения)** – возникающие в результате неправильных действий врача, оказавшего на клиента ненамеренное внушающее воздействие (например, неосторожным

комментированием особенностей болезни), неблагоприятные изменения психического состояния и психогенные реакции, способствующие появлению неврозов.

**Импунитивность** – склонность приписывать ответственность за неудачи преимущественно внешним обстоятельствам и условиям.

**Инвалид** – человек с физическими или психическими ограничениями жизнедеятельности. Всех инвалидов по разным основаниям делят на несколько групп: по возрасту - дети-инвалиды, молодые инвалиды, инвалиды престарелого возраста; по происхождению инвалидности инвалид с детства, войны, труда, "общего заболевания"; по степени трудоспособности – трудоспособные и нетрудоспособные; по характеру заболевания – мобильные, маломобильные и неподвижные инвалиды.

**Инфантилизм** – запаздывающее созревание, недоразвитие, отчетливое доминирующее присутствие в более зрелом возрасте ранних детских проявлений.

**Ипохондрия** – болезненное состояние или заболевание, характерное чрезмерным вниманием к своему здоровью, страхом перед неизлечимыми болезнями, склонностью преувеличивать болезненные явления и приписывать себе несуществующие тяжелые недуги.

**Истерический невроз** – невроз, проявляющийся полиморфными функциональными психическими, соматическими неврологическими расстройствами и характеризующийся большой внушаемостью и самовнушаемостью больных.

**Компенсация** – временное смягчение психопатических особенностей за счет изменения "микросреды" (семейной, трудовой) на такую, где эти особенности не мешают наилучшим образом приспособиться; перестройка системных связей организма и личности, позволяющая восполнить недостаток той или иной структуры, функции.

**Конфабуляции** – бессознательный вымысел маловероятных сюжетов, иногда фантастических событий, участником которых якобы был психически больной человек.

**Копинг** – сознательно выработанные человеком способы совладания со стрессом.

**Локус контроля** – позиция самооценки; локализация причин, которыми субъект объясняет собственное поведение и поведение людей. Экстернальный локус: человек оценивает себя, сообразуясь с мнением значимых для него людей, и обвиняет их (или сложившиеся обстоятельства) в случае личных неудач; интернальный локус контроля – человек считает только себя ответственным за свои действия, в конечном счете за свою судьбу.

**Меланхолия** – болезненное состояние, проявляющееся в угнетенном настроении, замедленности движений и затрудненном течении мыслей.

**Метасимуляция** – предъявление синдромов, ограничивающих жизнедеятельность, имевших место ранее (заболевание или обострение).

**Навязчивые состояния (обсессии)** – такого рода переживания, когда у человека помимо его воли возникают какие-то мысли, страхи, влечения, действия, сомнения (например, навязчивое мытье рук, страх перед числом "3" и т.д.).

**Невроз** – психогенное нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате неразрешимого внутреннего конфликта между потребностями и возможностями их удовлетворения и проявляется в специфических клинических симптомах, в том числе соматических расстройствах, при отсутствии психотических явлений болезненно измененного сознания.

**Неврастения** – невроз, проявляющийся повышенной возбудимостью в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью. Возникает преимущественно при длительно действующих психотравматических факторах. Сопровождается физическим истощением.

**Невротизм (нейротизм)** – состояние, характерное эмоциональной неустойчивостью, треногой, низким самоуважением, вегетативными расстройствами.

**Невротическая депрессия** – психогенно обусловленная лёгкая форма депрессии с преобладанием грустного настроения, адинамии, нередко с навязчивыми идеями.

**Ограничение жизнедеятельности** – полная или частичная утрата индивидом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью.

**Отреагирование** – процесс проявления переживаний вовне, сопровождающийся резко окрашенной эмоцией, эмоциональная разрядка, связанная с травмировавшим событием.

**Парестезии** – элементарные болезненные ощущения от органов (мурашки, жжение, онемение и другие симптомы).

**Пароксизм** – обострение, усиление некоего болезненного процесса, иногда принимающего форму припадка, наступающего внезапно; острая форма переживания некой эмоции (отчаяние, ярость, ужас и пр.).

**Пограничное состояние** – общее название ряда различных слабых, стертых форм нервно-психических расстройств, находящихся вблизи условной границы между психическим здоровьем и выраженной патологией.

**Поиск симптомов** – предъявление обширного круга симптомов (жалоб), не укладывающихся в рамки синдромов.

**Прогрессиентность** – течение болезни с нарастающим характером нарушений.

**Психическая адаптация** – самореализация в социальной действительности индивидуальности человека, его склонностей и способностей, позволяющих ассимилировать социальное окружение.

**Психастения** – болезненное расстройство психики, характерное крайней нерешительностью, боязливостью, мнительностью, склонностью к навязчивым идеям.

**Психогении** – различные расстройства психики, возникающие под влиянием кратковременных или долговременных психических травм как реакция на тяжелую жизненную ситуацию или как результат относительно слабого, но продолжительного травмирования.

**Психологическая защита** – бессознательные психические процессы, направленные на защиту сознания от внутренних конфликтов, от противоречий между желаемым и действительным, от дистресса.

**Психологический тип** – устойчивая система особенностей построения субъективной картины окружающего мира, выражения избирательного отношения к определенным его предметам и явлениям в поведении и деятельности с опорой на психические свойства, которые становятся доминирующими в той или иной системной психической функции, интегрируя синдром других свойств.

**Психосоматическое расстройство** – нарушение функций внутренних органов и систем, появление и развитие которых в наибольшей мере связано с нервно-психическими факторами, переживанием острой или хронической травмы, специфическими особенностями эмоционального реагирования личности.

**Рационализация** – бессознательное стремление к рациональному обоснованию и объяснению своих идей и поведения, даже когда они иррациональны.

**Реабилитация** – комплекс медицинских, юридических, психологических и других мер, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных функций организма и трудоспособности больных и инвалидов; восстановление нормальной жизнедеятельности и трудоспособности больного или инвалида, достигаемое различными методами лечения и применением иных специальных мер.

**Регресс** – временный возврат к онтогенетически более ранним этапам развития, к социально незрелым формам психического реагирования.

**Рентное поведение** – осознанное, целенаправленное стремление свидетельствуемого получить не полагающиеся ему по состоянию здоровья материальные, социальные или психологические льготы (преимущества).

**Резидуальное нарушение** – сохраняющееся после начального острого периода нарушение с непрогредиентным течением болезни.

**Резонерство** – склонность к пустым рассуждениям.

**Ригидность** – неготовность к деятельности, затрудненность, вплоть до полной неспособности, в изменении намеченной субъектом программы деятельности в условиях, требующих ее перестройки согласно новым ситуационным требованиям.

**Симуляция** – предъявление симптомов заболевания, которыми освидетельствуемый не страдал и не страдает.

**Соматогении** – вторичные психические расстройства на органически измененной почве и при соматических заболеваниях.

**Стрессоустойчивость** – устойчивость к стрессу.

**Фрустрация** – эмоциональное состояние блокированных потребностей; психологическое состояние, возникающее при разочаровании, неосуществлении какой-либо значимой для человека цели, потребности.

**Эйфория** – радостное, веселое настроение, состояние благодушия и беспечности, несвойственное объективным обстоятельствам, не имеющее объективных причин появления и достаточно стойкое.

**Экзогенный** – вызываемый внешними причинами.

**Эндогенный** – вызываемый внутренними причинами.

**Этиопатогенез** – причины происхождения (этиология) и механизмы (патогенез) болезни, нарушения здоровья, нормы развития.

**РАЗДЕЛ 6. Информационное обеспечение дисциплины****6.1. Перечень рекомендуемой литературы, необходимой для освоения дисциплины**

№	Наименование издания	Тема 1	Тема 2	Тема 3	Тема 4
<b>Основная литература</b>					
1	Кулганов В.А. Прикладная клиническая психология: учебное пособие / В. А. Кулганов, В. Г. Белов, Ю. А. Парфенов. - СПб.: СПбГИПСР, 2012. - 444 с. - ISBN 978-5-98238-038-8. - URL: <a href="http://lib.gipsr.ru:8087/jirbis2/index.php?option=com_irbis&amp;view=irbis&amp;Itemid=108&amp;task=set_static_req&amp;req_irb=%3C.%3EI=88.48/K 90-020300%3C.%3E&amp;bns_string=IBIS">http://lib.gipsr.ru:8087/jirbis2/index.php?option=com_irbis&amp;view=irbis&amp;Itemid=108&amp;task=set_static_req&amp;req_irb=%3C.%3EI=88.48/K 90-020300%3C.%3E&amp;bns_string=IBIS</a>	+	+	+	+
2	Фролова Ю.Г. Медицинская психология: учебное пособие / Ю.Г. Фролова. - Минск: Вышэйшая школа, 2011. - 383 с. - ISBN 978-985-06-1963-1. - URL: <a href="https://ibooks.ru/bookshelf/28158/reading">https://ibooks.ru/bookshelf/28158/reading</a> . - Текст: электронный.	+	+	+	+
<b>Дополнительная литература</b>					
1	Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение / Ф. Александр. - Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2016. - 322 с. - ISBN 978-5-94193-800-1. - URL: <a href="https://ibooks.ru/bookshelf/362572/reading">https://ibooks.ru/bookshelf/362572/reading</a> . - Текст: электронный.	+	+	+	+
2	Клиническая психология: учебник / ред. Б.Д. Карвасарский. - Санкт-Петербург: Питер, 2011. - 864 с. - ISBN 978-5-459-00808-1. - URL: <a href="https://ibooks.ru/bookshelf/23134/reading">https://ibooks.ru/bookshelf/23134/reading</a> . - Текст: электронный.	+	+	+	+
3	Рождественский, Д. С. Психосоматика: психоаналитический подход: учебное пособие для вузов / Д. С. Рождественский. — 2-е изд. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 235 с. — (Авторский учебник). — ISBN 978-5-534-11247-4. — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <a href="https://urait.ru/bcode/444850">https://urait.ru/bcode/444850</a>	+	+	+	+

**6.2. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», используемых при освоении дисциплины**

1. Педагогическая библиотека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.pedlib.ru/>

2. Куб [Электронный ресурс]: библиотека. – Режим доступа: <http://www.koob.ru>

**6.3. Перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем, необходимых для изучения дисциплины**

В рамках дисциплины используется следующее лицензионное программное обеспечение: MS OFFICE – Word, Excel, PowerPoint.

East View [Электронный ресурс]: information services. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12> . – Загл. с экрана.

Ibooks.ru [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: <https://ibooks.ru> – Загл. с экрана.

Гарант [Электронный ресурс]: информационно-правовое обеспечение. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: <http://cloud.garant.ru/#/startpage:0> . – Загл. с экрана.

Электронная библиотека СПбГИПСР [Электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: [http://lib.gipsr.ru:8087/jirbis2/index.php?option=com\\_irbis&view=irbis&Itemid=456](http://lib.gipsr.ru:8087/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=456) – Загл. с экрана.

Электронный каталог библиотеки СПбГИПСР [Электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: [http://lib.gipsr.ru:8087/jirbis2/index.php?option=com\\_irbis&view=irbis&Itemid=435](http://lib.gipsr.ru:8087/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=435) . - Загл. с экрана.

ЮРАЙТ [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: <https://biblio-online.ru/> – Загл. с экрана.

Заведующая библиотекой

\_\_\_\_\_ Г.Л. Горохова  
(подпись, расшифровка)