

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Богатырёв Дмитрий Кириллович

Должность: Ректор

Дата подписания: 22.07.2026 10:11:37

Уникальный программный ключ:

dda1af705f677e4f7a7c7f6a8996df8089a02352bf4308e9ba77f6a3a1f17d05

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РУССКАЯ ХРИСТИАНСКАЯ ГУМАНИТАРНАЯ АКАДЕМИЯ
им. Ф.М. Достоевского»**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Обязательная часть

«ОСНОВЫ ПСИХОСОМАТИКИ»

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ БАКАЛАВРА
ПО НАПРАВЛЕНИЮ**

37.03.01 ПСИХОЛОГИЯ

Квалификация выпускника Бакалавр

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 4 года

Кафедра психологии

Утверждено на заседании УМС
Протокол № 11/06-2026 от 16.06.2026 г.

Санкт-Петербург

СОДЕРЖАНИЕ

I. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

- 1.1. Цель и задачи освоения дисциплины
- 1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП
- 1.3. Роль дисциплины в формировании компетенций выпускника
- 1.4. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
- 1.5. Соответствие уровней освоения компетенции планируемым результатам обучения и критериям их оценивания

II. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

III. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

- 3.1. Содержание дисциплины, структурированное по темам, и виды контактной работы с обучающимися
- 3.2. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

IV. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

- 4.1. Структура фонда оценочных средств
- 4.2. Содержание фонда оценочных средств
- 4.3. Инструменты контроля знаний и степени освоения компетенций

V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- 5.1. Основная литература
- 5.2. Дополнительная литература
- 5.3. Программное обеспечение: общесистемное и прикладное программное обеспечение
- 5.4. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы
- 5.5. Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

VI. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

VII. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ИНВАЛИДАМ И ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

VIII. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

I. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у студентов знаний в области психосоматической медицины и консультирования пациентов с психосоматическими заболеваниями.

Задачами изучения дисциплины являются:

- Сформировать целостное представление о методологических основах психосоматической медицины;
- Изучить основы направлений развития знаний в области психосоматики;
- Познакомиться с принципами и методами медико-психологического исследования в области психосоматики, а также способами психологической помощи пациентам, страдающим психосоматическими заболеваниями.

1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина «Основы психосоматики» относится к дисциплинам обязательной части Учебного плана. Дисциплина читается в 8 семестре, форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой.

1.3. Роль дисциплины в формировании компетенций выпускника

Дисциплина «Основы психосоматики» является составляющей в процессе формирования у обучающихся компетенций ОПК-5 и ПК-2. Основные знания, необходимые для освоения дисциплины формируются на базе навыков, приобретенных в ходе изучения дисциплин: «Введение в клиническую психологию»

Итоговая оценка сформированности компетенций ОПК-5 и ПК-2 определяется в период Государственной итоговой аттестации.

1.4. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

В результате обучения по дисциплине обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

Код компетенции	Содержание компетенции	Код и содержание индикатора достижения компетенции
ОПК-5	Способен выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.	ОПК- 5.3 Участвует в подготовке мероприятий психопрофилактики населения
ПК-2	Способен освоить знания о психологии лиц с нарушениями здоровья для диагностики и психологической помощи	ПК-2.5 Анализирует и применяет психологические знания о соматических заболеваниях человека

**1.5. Соответствие уровней освоения компетенции
планируемым результатам обучения и критериям их оценивания**

Код и содержание компетенций	Этап освоения компетенции*	Основные признаки сформированности компетенции (дескрипторное описание уровня)			
		Признаки оценки несформированности компетенции	Признаки оценки сформированности компетенции		
			минимальный	средний	максимальный
ОПК-5- Способен выполнять организационную и техническую работу в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.	3	Не владеет отдельными приемами организационной и технической работы в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.	Частично владеет приемами организационной и технической работы в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.	Владеет основными приемами организационной и технической работы в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.	Хорошо владеет приемами организационной и технической работы в реализации конкретных мероприятий профилактического, развивающего, коррекционного или реабилитационного характера.
		Испытывает серьезные затруднения при планировании и установлении приоритетов. Допускает множество ошибок в процессе овладения информацией, отобранной и структурированной для выполнения профессиональной деятельности.	Умеет планировать цели, однако испытывает затруднения в установлении приоритетов при осуществлении деятельности; умеет строить процесс овладения информацией, отобранной и структурированной для выполнения профессиональной деятельности, однако допускает ошибки.	Умеет планировать цели и устанавливать приоритеты при осуществлении деятельности; умеет строить процесс овладения информацией, отобранной и структурированной для выполнения профессиональной деятельности; допускает незначительное количество ошибок.	Умеет грамотно планировать цели и устанавливать приоритеты при осуществлении деятельности; строить процесс овладения информацией, отобранной и структурированной для выполнения профессиональной деятельности; не допускает ошибок.

		Не ориентируется в содержании процессов самоорганизации и самообразования;	Слабо знает содержание процессов самоорганизации и самообразования, их особенности; допускает существенные ошибки при раскрытии содержания и особенностей процессов самоорганизации и самообразования.	Знает содержание процессов самоорганизации и самообразования, их особенности; допускает несущественные ошибки при раскрытии содержания и особенностей процессов самоорганизации и самообразования	Знает содержание процессов самоорганизации и самообразования, их особенности; не допускает ошибок при раскрытии содержания и особенностей процессов самоорганизации и самообразования
ПК-2 - Способен использовать знания о психологии лиц с нарушениями и здоровья для диагностики и психологической помощи	3	Не знает психологии лиц с нарушениями здоровья	Плохо знает психологию лиц с нарушениями здоровья	Знает психологию лиц с нарушениями здоровья	Хорошо знает психологию лиц с нарушениями здоровья
		Не умеет применять знания о психологии лиц с нарушениями здоровья для диагностики и психологической помощи	Слабо умеет применять знания о психологии лиц с нарушениями здоровья для диагностики и психологической помощи	Умеет применять знания о психологии лиц с нарушениями здоровья для диагностики и психологической помощи	Хорошо умеет применять знания о психологии лиц с нарушениями здоровья для диагностики и психологической помощи
		Не владеет навыками диагностики и психологической помощи лиц с нарушениями здоровья	Плохо владеет навыками диагностики и психологической помощи лиц с нарушениями здоровья	В целом, владеет навыками диагностики и психологической помощи лиц с нарушениями здоровья, но допускает единичные ошибки.	Хорошо владеет навыками диагностики и психологической помощи лиц с нарушениями здоровья

* - Формирование компетенций проходит в 3 этапа: 1-2 курс -1-й этап; 3 курс -2-й этап; 4 курс (4-5 курс -при очно-заочной и заочной формам обучения) -3-й этап -при освоении ОПОП бакалавриата

II. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа

Дисциплина / семестр	Вид учебной работы					
	Занятия лекционн ого типа	Занятия практическ ого типа	Самостояте льная работа	Консульт ации	Промежуточ ная аттестация	Контроль
Основы психосоматики/ 8 семестр	24	24	17, 8	6	0, 2	Зачет с оценкой
Всего	72					

III. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

3.1. Содержание дисциплины, структурированное по темам, и виды контактной работы с обучающимися

№ темы	Название темы с кратким содержанием	Контактная работа с обучающимися			
		Лекции	Практические занятия	Формы текущего контроля	Формируемые компетенции
1.	Понятие психосоматики и клинико-психологическая проблематика психосоматических болезней. Психосоматическое, конверсионное, соматоформные, ипохондрическое расстройство. Соотношение психического и соматического. Патогенез психосоматических заболеваний.	4	4	Опрос, реферат; тестирование	ОПК-5 (ОПК 5.3) ПК-2 (ПК 2.5)
2.	Психологическая диагностика больных с психосоматическими заболеваниями. Мультимодальная диагностика. Многомерные гипотезы. Многоосевая диагностика.	4	4	Опрос, реферат; тестирование	ОПК-5 (ОПК 5.3) ПК-2 (ПК 2.5)
3.	Историко-философские и современные аспекты психосоматической проблемы. Психоаналитические, нейрогуморальные, физиологические, когнитивные теории и концепции. Теория Морено. Психосоматический симптом.	4	4	Опрос, реферат; тестирование	ОПК-5 (ОПК 5.3) ПК-2 (ПК 2.5)
4.	Внутренняя картина болезни при психосоматических заболеваниях. Понятие,	4	4	Опрос, реферат;	ОПК-5 (ОПК 5.3)

	формирование и уровневая структура ВКБ. Масштаб переживания болезни. Типы отношения к болезни. Болевой синдром.			тестирование	ПК-2 (ПК 2.5)
5.	Психологические проявления при различных психосоматических заболеваниях. Психологическая коррекция и психотерапия психосоматических больных.	4	4	Опрос, реферат; тестирование	ОПК-5 (ОПК 5.3) ПК-2 (ПК 2.5)
6.	Психологические проблемы детей и подростков, страдающих психосоматическими заболеваниями. Представления о болезни и методы выявления отношения к болезни у детей и подростков.	4	4	Опрос, реферат; тестирование	ОПК-5 (ОПК 5.3) ПК-2 (ПК 2.5)
	Промежуточная аттестация (зачет)			Вопросы к зачету, итоговый тест	ОПК-5 (ОПК 5.3) ПК-2 (ПК 2.5)
Итого:		24	24		

3.2. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

Самостоятельная работа	Всего часов по учебному плану
Проработка лекций, подготовка к практическим занятиям, выполнение домашних заданий, подготовка к тестированию, подготовка ответов на контрольные вопросы по темам дисциплины	17,8
Всего	17,8

IV. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

4.1. Структура фонда оценочных средств

№ пп	Наименование раздела (темы) дисциплины	Код и наименование компетенций	Индикатор достижения компетенции	Оценочные средства текущего контроля/промежуточной аттестации
1	Понятие психосоматики и клинико-психологическая проблематика психосоматических болезней. Психосоматическое, конверсионное, соматоформные, ипохондрическое расстройство. Соотношение психического и соматического. Патогенез психосоматических	ОПК-5 ПК-2	ОПК-5.3 ПК-2.5	Опрос, реферат; тестирование

	заболеваний.			
2	Психологическая диагностика больных с психосоматическими заболеваниями. Мультимодальная диагностика. Многомерные гипотезы. Многоосевая диагностика.	ОПК-5 ПК-2	ОПК-5.3 ПК-2.5	Опрос, реферат; тестирование
3	Историко-философские и современные аспекты психосоматической проблемы. Психоаналитические, нейрогуморальные, физиологические, когнитивные теории и концепции. Теория Морено. Психосоматический симптом.	ОПК-5 ПК-2	ОПК-5.3 ПК-2.5	Опрос, реферат; тестирование
4	Внутренняя картина болезни при психосоматических заболеваниях. Понятие, формирование и уровневая структура ВКБ. Масштаб переживания болезни. Типы отношения к болезни. Болевой синдром.	ОПК-5 ПК-2	ОПК-5.3 ПК-2.5	Опрос, реферат; тестирование
5	Психологические проявления при различных психосоматических заболеваниях. Психологическая коррекция и психотерапия психосоматических больных.	ОПК-5 ПК-2	ОПК-5.3 ПК-2.5	Опрос, реферат; тестирование
6	Психологические проблемы детей и подростков, страдающих психосоматическими заболеваниями. Представления о болезни и методы выявления отношения к болезни у детей и подростков.	ОПК-5 ПК-2	ОПК-5.3 ПК-2.5	Опрос, реферат; тестирование
7	Промежуточная аттестация (зачет)	ОПК-5 ПК-2	ОПК-5.3 ПК-2.5	Вопросы к зачету, итоговый тест

4.2. Содержание фонда оценочных средств

1. Текущий контроль (ОПК-5.3 ПК-2.5)

Тема 1. Понятие психосоматики и клинико-психологическая проблематика психосоматических болезней.

1. Понятие психосоматики, патогенез, принципы терапии
2. Чем отличаются соматические заболевания от психосоматических?
3. Соотношение соматического и психического
4. Концепция алекситимии.
5. Стресс и психосоматические расстройства.
6. Роль эмоций в возникновении психосоматических заболеваний

1. С точки зрения социальных наук, рассмотрение психосоматических проблем будет производиться как:

1. Влияние социальной обстановки на возникновение заболевания
2. Влияние личности, психологических факторов на возникновение и течение болезни
3. Изменение органов и систем и лечение их

2. Понятие «кольцевая взаимосвязь», говорит о:

1. Формировании невроза
2. Формировании «вторичной болезни»
3. Соотношении соматического и психического

3. Термин психосоматика введен в:

1. 1)1818
2. 2)1900
3. 3)1918

4. В патогенезе развития психосоматических расстройств по Исаеву Д.Н. имеет значение все, кроме:

1. наследственность
2. личностные особенности
3. психотравмирующие события
4. вес при рождении

5. Соматоформные расстройства

1. возникают из-за проблем с телом
2. возникают из-за стресса и личных проблем

6. Что такое боль:

1. неприятный чувственный опыт, ассоциируемый с реальным или потенциальным повреждением
2. патологические сенсации от разрушенного органа
3. сомато-вегетативные реакции
4. паническое расстройство

7. Выберите из нижеперечисленного психосоматические заболевания:

1. бронхиальная астма
2. атопический дерматит
3. хронический лейкоз
4. посттравматическое стрессовое расстройство
5. обмороки

Тема 2. Психологическая диагностика больных с психосоматическими заболеваниями.

1. Методы психологической диагностики больных с психосоматикой.

2. Мультимодальная диагностика.
3. Многомерные гипотезы.
4. Многоосевая диагностика.
5. Опишите методику диагностики отношения родителей к болезни ребенка (ДОБР).

1. При расстройствах с соматическими жалобами пациенты жалуются в основном на такие симптомы:

1. сердечные боли нарушения работы сердца
2. боли в области головы
3. приступы резких болевых ощущений в животе

2. На что нужно обращать особое внимание при анализе жалоб пациента с психосоматикой:

1. на субъективные оценки проявления болезни, которые беспокоят пациента прямо в момент консультации;
2. на точное время появления первых жалоб;
3. на жизненную ситуацию на момент начала первых жалоб;
4. на проявления болезни, которые возникают регулярно;
5. на проявления болезни после каких-то событий в жизни пациента.

3. Для диагностики психосоматических больных используется:

1. структурное интервью по Отто Кенбергу;
2. Висбаденский опросник WIPPF (Н. Пезешкиан и Х. Дайденах);
3. мультимодальный опросник жизненной истории (Лазарус А.);
4. методика диагностики иррациональных установок (А. Эллис).

4. Использование многомерной гипотезы в работе с пациентами с психосоматическими заболеваниями подразумевает:

1. системный анализ психосоматических соотношений в клинике внутренних болезней;
2. анализ психического расстройства в таких его аспектах, как этиология, патогенез, эпидемиология;
3. эклектический подход.

5. Выберите оси многоосевой диагностики, выделенные DSM—IV (Диагностическим и статистическим руководством по психическим расстройствам):

1. клинические расстройства, другие клинические релевантные проблемы (состояния, которые нельзя отнести к какому-либо психическому расстройству, но дающие повод для наблюдения или лечения);
2. расстройства личности, задержка умственного развития (в категории расстройств, которые диагностируются главным образом в детском или подростковом возрасте);
3. соматические болезни;
4. психиатрические болезни;
5. психосоциальные проблемы или проблемы, обусловленные окружающей средой;
6. глобальная регистрация уровня функционирования (шкала с десятью делениями, наивысший уровень в течение минимум 2-х месяцев за прошедший год).

Тема 3. Историко-философские и современные аспекты психосоматической проблемы

1. Психоаналитическое понимание психосоматической проблемы.
2. Психосоматика с точки зрения когнитивной психологии.
3. Физиологические и нейрогуморальные теории о психосоматике.
4. Теория Морено.
5. Конверсионный симптом. Функциональный синдром.
6. Ипохондрический синдром.
7. Соматоформные расстройства.
8. Основные положения культурно-исторического подхода к психосоматической проблеме.
9. Конверсионная модель психосоматического расстройства З. Фрейда.

10. Концепция профиля личности Ф. Данбар.
11. Физиологические теории психосоматических нарушений.
12. Физиологические составляющие психосоматической проблемы: анатомические структуры.
13. Клинические аспекты психосоматической проблемы по Ю.М. Губачеву.

1. Разработчиком конверсионной модели психосоматических расстройств является:

1. З. Фрейд
2. Ф. Александер
3. А. Митчерлих

2. Положения, на которые опирается когнитивный подход для психотерапии соматоформных расстройств:

1. эмоция, которая не могла быть выражена, превращается в физический симптом, представлявший собой компромисс между неосознаваемым желанием выразить мысль или чувство и страхом возможных последствий;
2. тревога пациента по поводу своих симптомов вызвана неправильной интерпретацией интроцептивных стимулов;
3. неспособность распознавать негативные эмоции приводит к тому, что больной обращает внимание лишь на их физиологические проявления.

3. Развитие психосоматической патологии большинства психосоматических заболеваний – это реакции на перегрузки, повышенные требования, нарушение внутреннего равновесия (гомеостаза), которые являются проявлениями общего неспецифического синдрома адаптации – «стресса». Данное утверждение верно, с точки зрения:

1. психоаналитической теории;
2. когнитивной теории;
3. нейрогуморальной теории;
4. физиологической теории.

4. Психосоматический симптом как результат ролевого конфликта понимал:

1. Борис Дмитриевич Карсаварский;
2. Арнольд Лазарус;
3. Сергей Александрович Кулаков;
4. Якоб Леви Морено.

5. Кто автор концепции "личностных профилей"

1. Ф.Александер
2. З.Фрейд
3. Ф.Данбар
4. М.Шур

6. К классификации методов оценки боли по Дж. Влаену, не относится:

1. измерение физиологических компонентов
2. «объективные» методы, с применением метода наблюдения
3. методы, основанные на самоотчете и направленные на вербально-когнитивные аспекты
4. мотивационно-эмоциональные методы

7. Одним из основоположников теории рака как психосоматического заболевания является:

1. Г. Айзенк
2. Э. Кюблер-Росс
3. Ф. Александер
4. К. Саймонтон

Тема 4. Внутренняя картина болезни при психосоматических заболеваниях

1. Внутренняя картина болезни при соматических заболеваниях.

2. Болевой синдром. Типы отношения к боли.
3. Масштаб переживания боли.
4. Функциональные синдромы
5. Типы реакций на болезнь.
6. влияние внутренней картины болезни на больного?
7. Факторы возникновения психосоматических заболеваний?
8. Фазы переживания болезни во времени

1. В консультировании психосоматических больных «ВКБ» - это:

1. внутренняя картина болезни
2. внешняя картина болезни

2. Понятие «ВКБ» ввел в клиническую психологию:

1. Э. Г. Эйдемиллер
2. Б. Д. Карвасарский
3. Б. В. Зейгарник
4. А. Р. Лурия

3. В ВКБ отражаются:

1. преморбидные особенности личности больного
2. актуальная жизненная ситуация больного
3. нарушения сознания
4. иллюзии и галлюцинации

4. Основными составляющими ВКБ у детей являются:

1. особенности взаимоотношений между родителями в семье
2. знания о здоровье, внутренних органах, болезни, лечении, необратимости смерти
3. уровень интеллектуального функционирования и особенности эмоционального реагирования объективные проявления болезни

5. Какие аффективные реакции сопровождают боль?

1. тревога, страх
2. депрессивная реакция
3. дисфории
4. апатия
5. паническое расстройство

6. Типы психологического реагирования на тяжелое соматическое заболевание. Отношения к болезни, при которых не происходит существенного нарушения адаптации(по Личко):

1. Гармоничный
2. Эргопатический
3. Анозогнозический
4. Тревожный
5. Ипохондрический
6. Неврастенический
7. Меланхолический
8. Апатический
9. Сенситивный
10. Эгоцентрический
11. Паранойяльный
12. Дисфорический

7. Психологические особенности больных с кожными заболеваниями:

1. чувствительность, сентиментальность, эмоциональной лабильность, истощаемость;
2. гиперболизированное чувство физической и социальной неполноценности; обостренная восприимчивость к реакциям окружающих; подозрительность и настороженность, негативизм и социальная изоляция;

3. снижение активности, гиподинамия, необщительность, болезненное отношение к обследованию и лечению.

Тема 5. Психологические проявления при различных психосоматических заболеваниях

1. Психологические особенности больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
2. Психологические особенности больных с заболеваниями сердечно-сосудистого тракта.
3. Психологические особенности больных с заболеваниями дыхательной системы.
4. Психологические особенности больных с эндокринными заболеваниями.
5. Психологические особенности больных с кожными заболеваниями.
6. Психосоматика болезни опорно-двигательного аппарата.
7. Психосоматические аспекты депрессии.
8. Личностная саморегуляция и возможность психологического сопротивления болезни.
9. Кардиологический синдром: клинико-психологическая характеристика.
10. Мигрень: классификация, личностные особенности, этиологические факторы клинических проявлений.
11. Психотерапия и психокоррекция клиентов с психосоматикой

1. К психосоматическим заболеваниям и расстройствам относят:

1. конверсионные симптомы
2. функциональные синдромы
3. психосоматозы

2. Выделите признаки, которые включают в понятие алекситимии:

1. затрудненность контактов с окружающими
2. трудность в вербализации чувств
3. трудность разграничения соматических ощущений и эмоций

3. Ипохондрический синдром. При таком расстройстве пациенты жалуются на:

1. наличие опасного и тяжелого заболевания, которое, по их мнению, невозможно вылечить
2. наличие опасного и тяжелого заболевания, которое, по их мнению, возможно вылечить

4. Ипохондрические расстройства сопровождаются обычно:

1. тревогой
2. апатией

5. Возникновение эйфории у тяжелого соматического больного может быть обусловлено:

1. улучшением состояния
2. ухудшением состояния
3. полом
4. возрастом

6. Навязчивые страхи могут встречаться при:

1. конверсионных расстройствах
2. обсессивно-фобических расстройствах
3. шизофрении
4. Корсаковском синдроме

7. Дисморфофобия - это:

1. соматоформное расстройство, характеризующееся беспокойством по поводу предполагаемых недостатков внешности или неприятных для окружающих особенностей
2. нарушение осознания себя
3. измененное восприятие себя

8. Нервная анорексия - это:

1. употребление психически больным пациентом в пищу несъедобных, ядовитых или опасных объектов
2. расстройство приёма пищи, характеризующееся преднамеренным снижением веса, вызываемым и/или поддерживаемым самим пациентом, в целях похудения

3. расстройство приёма пищи, с повторными приступами переедания и озабоченность контролем массы тела

9. Основными характеристиками пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями являются:

1. анозогнозия, дисфория, апатия;
2. тревога, беспокойство и страх смерти;
3. вспыльчивость, склонность к протестам, непредсказуемость поведения

10. Возможные характеристики пациентов с заболеваниями пищеварительной системы:

1. ригидность, тревожность, мнительность;
2. «ипохондрический эгоцентризм», астеничность, раздражительность и дистимичность;
3. сенситивность, демонстративность и «жажда внимания», алекситимичность.

Тема 6. Психологические проблемы детей и подростков, страдающих психосоматическими заболеваниями

1. Психосоматические заболевания у детей.
2. Психосоматические заболевания подростков.
3. Факторы, влияющие на психосоматическое развитие ребенка
4. Особенности социальной ситуации развития у больных с хроническими соматическими заболеваниями.
5. Влияние возраста на формирование внутренней картины болезни.
6. Основные задачи изучения познавательной деятельности у больных с соматическими заболеваниями.
7. Возрастная динамика внутренней картины болезни.

1. Основными составляющими ВКБ у детей являются:

1. особенности взаимоотношений между родителями в семье
2. знания о здоровье, внутренних органах, болезни, лечении, необратимости смерти
3. уровень интеллектуального функционирования и особенности эмоционального

2. Какие из перечисленных психосоматических расстройств встречаются у детей

1. аффект-респираторные приступы, невропатические проявления, вегетосоматические эквиваленты тревоги и страха;
2. нервную анорексию, ювенильное ожирение, ювенильная желтушность;
3. диарея, запоры, энурез, энкопрез;
4. состояния депривации в младенчестве, «пупочная колика», многообразные болевые синдромы.

3. Какие из перечисленных психосоматических расстройств, как правило, редко встречаются у подростков:

1. тики, бессонница, беспричинный плач, патологические привычки;
2. головокружения, обмороки, одышка, головные боли, сердцебиение;
3. рвота после еды, ожирение, эпизодический кожный зуд, жажда, булимия, кожные высыпания;
4. гиперемия горла, потовый соматоз

4. Выберите характерные черты «психосоматической» семьи.

1. «сверхвключенность» родителей в жизнь и проблемы ребенка,
2. сверхчувствительность каждого члена к дистрессу других членов семьи;
3. ригидность;
4. избегание выражения несогласия;
5. ребенок как стабилизатор семьи
6. все перечисленные

5. К факторам риска возникновения психосоматических расстройств у детей и подростков, не относится:

1. анатомо-физиологические

2. генетические
3. церебрально-органические
4. микросоциальные

6. Вера в наличие у себя воображаемого физического недостатка является:

1. дисморфофобия;
2. дисморфомания;
3. ипохондрия

Темы рефератов (ОПК-5.3 ПК-2.5)

Реферат на тему: «Теория развития психосоматических заболеваний» (на выбор)

1. Конверсионная модель психосоматического расстройства З. Фрейда.
2. Модель вегетативного невроза Александра.
3. Концепция Шура.
4. Модель двухэшелонной линии обороны Митчерлиха.
5. Концепция «алекситимии» Сифнеоса.
6. Модель исходного нарушения М.Балинта.
7. Теория ролей Морено
8. Основные положения кортико-висцеральной теории
9. Биопсихосоциальная модель психосоматического симптомогенеза (подходы Энгеля, Т.Иксюля и В.Везиака)
10. Кортико-висцеральная концепция К.М.Быкова
11. Концепция эмоционального стресса по Н.Selye
12. И.М.Сеченов и рефлекторная теория психических актов
13. Теория профилей личности F.Dunbar
14. Клинические аспекты психосоматической проблемы по Ю.М. Губачеву.

Контрольные задания промежуточной аттестации Вопросы к зачету с оценкой(ОПК-5.3 ПК-2.5)

1. Понятие психосоматики, патогенез, принципы терапии
2. Конверсионный симптом.
3. Функциональный синдром.
4. Ипохондрический синдром.
5. Соматоформные расстройства.
6. Многомерные гипотезы.
7. Многоосевая диагностика.

8. Основные теоретические подходы к пониманию возникновения психосоматических расстройств (на выбор).
9. Типы реакций на болезнь.
10. Внутренняя картина болезни.
11. Психологические проявления при различных психосоматических заболеваниях.
12. Соотношение психического и соматического.
13. Масштаб переживания болезни.
14. Принцип терапии психосоматических расстройств.
15. Болевой синдром.
16. Психосоматические заболевания у детей.
17. Проявления психологических особенностей у пациентов страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
18. Проявления психологических особенностей у пациентов страдающих заболеваниями эндокринной системы.
19. Проявления психологических особенностей у пациентов страдающих заболеваниями желудочно-кишечной системы.
20. Проявления психологических особенностей у пациентов страдающих заболеваниями дыхательной системы.
21. Проявления психологических особенностей у пациентов страдающих заболеваниями кожи.
22. Чем определяется патогенез психосоматических заболеваний.
23. Опишите виды психосоматических расстройств
24. Что такое соматоформное болевое расстройство
25. Перечислите методы психологических диагностик больных с психосоматическими заболеваниями.
26. Преимущества применения многоосевой диагностики к страдающим психосоматическими заболеваниями.
27. Каковы философские аспекты психосоматики
28. Перечислите основные теоретические подходы к пониманию возникновения психосоматических расстройств и опишите один из них на выбор.
29. Расскажите о психосоматическом симптоме как результат дисфункции семейной системы.
30. Расскажите о современных подходах к психосоматическим расстройствам.
31. Понятие «внутренняя картина болезни» (ВКБ)
32. Опишите основные типы реакций на болезнь.
33. Что такое «алекситимия»

34. Что такое «специфический болевой синдром»
35. Назовите основные психологические проявления при болезни органов дыхания
36. Каковы психологические проявления при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
37. Какова психологическая коррекция алекситимии
38. Расскажите о так называемых "модных" заболеваниях.
39. Что означает "вторичная выгода" при психосоматическом заболевании
40. Каковы принципы терапии психосоматических заболеваний

4.3. Инструменты контроля знаний и степени освоения компетенций

Оценка результатов производится в соответствии с утверждённой шкалой оценивания.

Шкала оценивания знаний студента

оценку «отлично» - заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой по учебной дисциплине (модулю), усвоивший обязательную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

При использовании для контроля тестовой программы, если студент набрал **85** - 100% правильных ответов;

оценку "хорошо" - заслуживает студент, показавший полное знание программного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

При использовании для контроля тестовой программы, если студент набрал 70 - 84% правильных ответов;

оценку "удовлетворительно" - заслуживает студент, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой по программе курса.

При использовании для контроля тестовой программы, если студент набрал 50 - 69% правильных ответов;

оценка "неудовлетворительно" - выставляется студенту, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. При использовании для контроля тестовой программы, если студент набрал менее 50% правильных ответов;

«Зачтено»— заслуживает обучающийся, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с рекомендованной литературой по программе курса. При использовании для контроля тестовой программы, если студент набирает 50% и более правильных ответов;

«Не зачтено» – выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. При использовании для контроля тестовой программы, если студент набирает менее 50 % правильных ответов.

V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Основная литература

№ п.п.	Наименование и выходные данные учебников, учебно-методических, методических пособий, разработок и рекомендаций
1.	Гуревич, П. С. Психология : учебник / П. С. Гуревич. – Москва : Юнити-Дана, 2017. – 320 с. : ил. – (Учебники профессора П.С. Гуревича) (Познание. Вера. Сверхшение). – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=684995
2.	Психология здоровья : практикум / авт.-сост. Е.В. Титаренко ;. - Ставрополь : СКФУ, 2018. - 99 с http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=494791
3.	Зарипова, И. Р. Психология : учебно-методическое пособие : [16+] / И. Р. Зарипова, Ф. Ф. Фролова ; Казанский национальный исследовательский технологический институт. – Казань : Казанский национальный исследовательский технологический университет (КНИТУ), 2019. – 228 с. : ил., табл., схем. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=683843

5.2. Дополнительная литература

№ п.п.	Наименование и выходные данные учебников, учебно-методических, методических пособий, разработок и рекомендаций
1.	Белова, Л.В. Спортивная медицина : учебное пособие / Л.В. Белова ; Ставрополь : СКФУ, 2016. - 149 с http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=458915
2.	Практическая арт-терапия : лечение, реабилитация, тренинг : практическое пособие : [18+] / под ред. А. И. Копытина. – Москва : Когито-Центр, 2008. – 288 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56452
3	Поддубный, С.К. Психология болезни и инвалидности : учебное пособие / С.К. Поддубный, С.Г. Куртев ; Омск : Издательство СибГУФК, 2015. - 247 с http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=483423

5.3. Программное обеспечение: общесистемное и прикладное программное обеспечение

№	Наименование ПО	Реквизиты подтверждающего документа	Комментарий
1	Операционная система MS Windows Pro версии 7/8	Номер лицензии 64690501	
2	Операционная система "Альт Рабочая станция" 10	Лицензия: АОВ.1365.00	
3	Программный пакет MS Office 2007-2010	Номер лицензии 66572106	
4	Антивирус: Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition	Лицензия: 2B1E-250603-125047-2-305-30542	
5	Антивирус: Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный	Лицензия: 2B1E-240918-082537-2-2-11520	

	Russian Edition		
6	Модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда «LMS Moodle»	GNU General Public License (GPL)	Свободное распространение, сайт http://docs.moodle.org/ru/
7	«Интернет платформа Пруффми 2.0.»	Лицензионный договор № 512873-6	
8	Программная система для обнаружения заимствований в учебных научных работах. «Антиплагиат. Эксперт 5.0»	Лицензионный договор № 11438	

5.4. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Информационные справочные системы Федеральный портал «Российское образование» <https://edu.ru/>.

Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн» <http://biblioclub.ru/>.

5.5. Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) <http://rhga.pro/>.

VI. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
При освоении учебной дисциплины используются учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.	Помещения обеспечены доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, в электронную информационно-образовательную среду АНО ВО "РХГА" и к электронным библиотечным системам, оборудованы специализированной мебелью (рабочее место преподавателя, специализированная учебная мебель для обучающихся, доска ученическая) а также техническими средствами обучения (компьютер или ноутбук, переносной или стационарный мультимедийный комплекс, стационарный или переносной экран на стойке для мультимедийного проектора).
Помещение для самостоятельной работы	Помещение обеспечено доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, в электронную информационно-образовательную среду АНО ВО "РХГА" и к электронным библиотечным системам, оборудованы специализированной мебелью и компьютерной техникой.

Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования	Помещение оснащенное специализированной мебелью (стеллажи, стол, стул).
---	---

VII. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ИНВАЛИДАМ И ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Указанные ниже условия инвалидам и 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 видеоинформация 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, 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 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-инвалидами.

- 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.

VIII. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучающимся, приступающим к изучению дисциплины, целесообразно ознакомиться со следующими нормативными документами:

- Рабочей программой, раскрывающей содержание и последовательность прохождения учебного материала, объем часов, виды контроля;
- Учебными, научными и методическими материалами по дисциплине.

Рекомендации по подготовке к аудиторным занятиям

Лекционные занятия

Умение сосредоточенно слушать лекции, активно воспринимать излагаемые сведения – это важнейшее условие освоения данной дисциплины. Кроме того, в конце каждой лекции с целью создания условий для осмысления содержания лекционного материала обучающимся предлагается ответить на вопросы для размышления. Краткие записи лекций, их конспектирование помогают усвоить материал. Поэтому в ходе лекционных занятий необходимо вести конспектирование учебного материала, обращая внимание на самое важное и существенное в нем. Имеет смысл оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки, замечания, дополнения. Целесообразно разработать собственную "маркографию" (значки, символы), сокращения слов.

Практические занятия

В ходе подготовки к практическим занятиям необходимо изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом важно учитывать рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Важно также опираться на конспекты лекций. В ходе занятия важно внимательно слушать выступления своих однокурсников. При необходимости задавать им уточняющие вопросы, активно участвовать в обсуждении изучаемых вопросов. В ходе своего выступления целесообразно использовать как технические средства обучения, так и традиционные (при необходимости).

