

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Кемеровский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ:

## Проректор по учебной работе к.б.н., доцент В.В. Большаков

1948 8 30 H 1000

« 24 2009 г. № 02

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

# ПРАКТИКУМ ПО ОСНОВАМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В КЛИНИКЕ

## Специальность

## **Квалификация выпускника**

## Форма обучения

## Факультет

## Кафедра-разработчик рабочей программы

### 37.05.01 Клиническая психология

## клинический психолог

очная

## педиатрический

## клинической психологии

Семестр	Трудоемкость		Лекции, ч	Практ. занятия, ч	Лаб. занятия, ч	КПЗ, ч	Семинары, ч	СРС, ч	КР, ч	Экзамен, ч	Форма промежуточного контроля (экзамен / зачет с оценкой / зачет)
	зач. ед.	ч.									
<b>VIII</b>	<b>2</b>	<b>72</b>	<b>16</b>				<b>32</b>	<b>24</b>			зачет
<b>Итого:</b>	<b>2</b>	<b>72</b>	<b>16</b>				<b>32</b>	<b>24</b>			зачет

Кемерово, 2025

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО – специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология квалификация «Клинический психолог», утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 683 от «26» мая 2020 г. (рег. в Министерстве юстиции РФ № 58849 от 06.07.2020 г.).

Рабочую программу разработал (-и): заведующий кафедрой клинической психологии, канд. психол. наук, доцент Е.В. Янко

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры клинической психологии, протокол №7 от «5» февраля 2025 г.

Рабочая программа согласована:

Заведующий научной библиотекой \_\_\_\_\_ Г. А. Фролова  
«05» 02 2025 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией  
Председатель: канд. психол. наук, доцент \_\_\_\_\_ Е. В. Янко  
протокол № 3 от «10» апреля 2025 г.

Рабочая программа согласована с деканом педиатрического факультета,  
канд. мед. наук, доцентом О. В. Шмаковой \_\_\_\_\_  
«11» апреля 2025 г.

Рабочая программа зарегистрирована в учебно-методическом отделе  
Регистрационный номер 3029  
Руководитель УМО д-р фармацевт. наук, профессор Н. Э. Коломиец Н. Э. Коломиец

«11» апреля 2025 г.

# ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

## 1.1. Цели и задачи освоения дисциплины

### 1.1.1. Цель дисциплины:

Формирование у студентов профессиональных компетенций в области психологического взаимодействия с пациентами и медицинским персоналом в клинической среде, развитие навыков эффективной коммуникации, эмпатии и психологической поддержки в условиях лечебных учреждений.

### 1.1.2. Задачи дисциплины:

1. Изучение основ психологии общения в медицинской среде.
2. Овладение принципами эффективного взаимодействия с пациентами разного возраста и с различными заболеваниями.
3. Анализ этических и деонтологических аспектов работы психолога в клинике.
4. Развитие умений установления доверительного контакта с пациентами и их родственниками.
5. Формирование навыков активного слушания, вербальной и невербальной коммуникации.
6. Отработка техник психологической поддержки и коррекции эмоционального состояния пациентов.
7. Освоение методов диагностики коммуникативных трудностей в клиническом взаимодействии.
8. Развитие способности к саморегуляции и стрессоустойчивости в работе с тяжелыми и конфликтными ситуациями.
9. Формирование профессиональной рефлексии и умения анализировать собственные ошибки в процессе взаимодействия.
10. Изучение специфики взаимодействия с мультидисциплинарной командой (врачи, медсестры, социальные работники).
11. Овладение навыками работы в условиях ограниченного времени и высокой эмоциональной нагрузки.

## 1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП

### 1.2.1. Дисциплина относится к обязательной части. Блок 1.

1.2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и задания, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками: Основы психологического консультирования, Правовые и этические основы профессиональной деятельности, Введение в клинику внутренних болезней.

1.2.3. Изучение дисциплины необходимо для получения знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами/практиками: Клинико-психологические аспекты в сфере инфокоммуникационных технологий, все виды Производственной практики под супервизором.

1.2.4. В основе преподавания данной дисциплины лежат следующие типы профессиональной деятельности:

- организационно-управленческий;
- консультативный.

### 1.3. Компетенции, формируемые в результате освоения дисциплины

#### 1.3.1. Универсальные компетенции

№ п/п	Наименование категории универсальных компетенций	Код компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы универсальных компетенций	Технология формирования
1	Оказание клинико-психологической помощи населению	<b>ПК-4</b>	Готовность формулировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризовать психологические знания	ИД-1 пк-4 Знает теоретические основы организации психологического просвещения населения, технологии психологического просвещения и формирования общественного мнения и возможности предоставления психологических услуг населению; ИД-2 пк-4 Умеет популяризировать психологические знания; распространять информацию о роли психологических факторов в поддержании и сохранении психического и физического здоровья; формулировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром; развивать культуру здорового образа жизни, гармоничного развития,	Лекция Семинарские занятия Самостоятельная работа Тестовые задания Ситуационные задачи Коллоквиум Доклад с презентацией Составление гlosсария Терминологический контроль Case-study Деловая игра Тренинг Проект

			<p>продуктивного преодоления жизненных трудностей; проводить профилактику дистресса в различных областях и аспектах человеческой жизни; ИД-3 пк-4 Владеет навыками формирования установок, направленных на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром; навыками подготовки и презентации программ психического здоровья для общественных и государственных организаций, программ раннего психологического вмешательства для групп повышенного риска психологической дезадаптации в различных ее формах (профилактика наркозависимости, синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа), школьного насилия и подобное)</p>	
--	--	--	--	--

2	Оказание клинико-психологической помощи населению	<b>ПК-5</b>	<p>Способность к психологическому обеспечению управления (в том числе структурным подразделением, оказывающим клинико-психологическую помощь населению и иными организациями и структурными подразделениями социальной сферы) и психологическому сопровождению профессиональной деятельности</p>	<p>ИД-1 пк-5 Знает принципы, методы мотивирования работников структурного подразделения и участвовать в разработке системы мотивации работников структурного подразделения; требования по обеспечению безопасности персональных данных населения и сведений, представляющих врачебную тайну, и иные нормативные акты законодательства РФ;</p> <p>ИД-2 пк-5 Умеет формировать и поддерживать корпоративную культуру организации; разрабатывать планы психологического обеспечения управления и психологического сопровождения профессиональной деятельности; учитывать индивидуально-личностные возможности работника с целью снижения риска последствий нервно-психического напряжения, стресса, предупреждения психосоматических заболеваний;</p> <p>ИД-3 пк-5 Владеет навыком психологической подготовки персонала применительно к конкретным видам задач, в том числе по формированию психологической устойчивости</p>	<p>Лекция Доклад с презентацией Семинарские занятия Самостоятельная работа Тестовые задания Ситуационные задачи Коллоквиум Рефераты Case-study Деловая игра Психологическое тестирование Составление глоссария Терминологический контроль</p>
---	---	-------------	--	---	---

			<p>к действию психотравмирующих факторов; навыками установления эффективной коммуникации в процессе профессионального общения; навыками управления психологической деятельностью для эффективного удовлетворения потребностей клиента; создания здоровой, безопасной и продуктивной рабочей среды, основными методами руководства (постановки и распределения задач, делегирования и контроля, обратной связи и оценки исполнения, обучения на рабочем месте, индивидуального и группового принятия решений).</p>	
--	--	--	---	--

### 1.3. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость всего		Семестры	
	в зачетных единицах (ЗЕ)	в академических часах (ч)		
<b>Аудиторная работа, в том числе:</b>	<b>1,3</b>	<b>48</b>	<b>VIII</b>	<b>2</b>
Лекции (Л)	0,4	16	16	
Лабораторные практикумы (ЛП)				
Практические занятия (ПЗ)				
Клинические практические занятия (КПЗ)	0,8	32	32	
Семинары (С)				
<b>Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе НИР</b>	<b>0,7</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	
<b>Промежуточная аттестация:</b>	зачет (3)	зачет	зачет	зачет
	экзамен (Э)			
Экзамен / зачёт	зачет	зачет	зачет	
<b>ИТОГО</b>	<b>2</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	

## 2. Структура и содержание дисциплины

Общая трудоемкость модуля дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 ч.

### 2.1. Структура дисциплины

№ п/п	Наименование разделов и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					СРС	
				Аудиторные часы						
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С		
	<b>Раздел 1. Теоретические и методические основы психологического взаимодействия в клинике</b>								2	
1.1	Тема 1. Введение в психологическое взаимодействие в клинической практике	VIII	2						2	
1.2	Тема 2. Основные модели и теории коммуникации в медицине и психологии	VIII							2	
1.3	Тема 3. Этика и деонтология в работе клинического психолога	VIII	2						2	
1.4	Тема 4. Психологические особенности пациентов в клинических условиях	VIII							2	
1.5	Тема 5. Вербальные и невербальные методы взаимодействия	VIII	2						2	

№ п/п	Наименование разделов и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					CPC	
				Аудиторные часы						
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С		
1.6	Тема 6. Эмпатия и активное слушание в клинической беседе	VIII	2						4	
1.7	Тема 7. Работа с сопротивлением и негативными эмоциями пациента	VIII	2					2	4	
1.8	Тема 8. Особенности взаимодействия с пациентами разных возрастных групп	VIII	2					2		
1.9	Тема 9. Психологическая поддержка родственников пациентов	VIII						2		
1.10	Тема 10. Междисциплинарное взаимодействие в клинике (врачи, медперсонал, психологи)	VIII	2					2		
1.11	Тема 11. Культурные и религиозные аспекты общения в клинике	VIII	2					2		
1.12	Тема 12. Документирование и супervизия в клинической практике	VIII						2		
	<b>Раздел 2. Практические аспекты психологического взаимодействия в клинике</b>									
1.13	Тема 13. Техники установления контакта с пациентом в клинических условиях	VIII						2		
1.14	Тема 14. Методы сбора психологического анамнеза	VIII						2		
1.15	Тема 15. Психологическая помощь пациентам с острыми и хроническими заболеваниями	VIII						2		
1.16	Тема 16. Работа с тревожными и депрессивными пациентами	VIII						2		
1.17	Тема 17. Особенности взаимодействия с пациентами в кризисных состояниях	VIII						2		
1.18	Тема 18. Коммуникация с пациентами, испытывающими боль	VIII						2		
1.19	Тема 19. Психологическая подготовка пациента к	VIII						2	4	

№ п/п	Наименование разделов и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					CPC
				Аудиторные часы					
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	
	медицинским процедурам								
1.20	Тема 20. Взаимодействие с пациентами с когнитивными нарушениями	VIII						2	
1.21	Тема 21. Работа с агрессивными и негативно настроенными пациентами	VIII						2	
1.22	Тема 22. Психологическое сопровождение пациентов в паллиативной помощи	VIII						2	
1.23	Тема 23. Использование арт-терапии, метафор и других методов в клинике	VIII						2	
1.24	Тема 24. Разбор клинических случаев и отработка навыков (практикум)	VIII						2	
<b>ВСЕГО</b>		<b>VIII</b>	<b>72</b>	<b>16</b>				<b>32</b>	<b>24</b>

## 2.1. Тематический план лекционных (теоретических) занятий

№ п/п	Наименование раздела, тема лекции	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
1.	Тема 1. Введение в психологическое взаимодействие в клинической практике	2	VIII	<b>ПК-4 (иd1, иd2)</b>
2.	Тема 2. Основные модели и теории коммуникации в медицине и психологии	2	VIII	
3.	Тема 3. Этика и деонтология в работе клинического психолога	2	VIII	
4.	Тема 4. Психологические особенности пациентов в клинических условиях	2	VIII	
5.	Тема 5. Вербальные и невербальные методы взаимодействия	2	VIII	
6.	Тема 6. Эмпатия и активное слушание в клинической беседе	2	VIII	
7.	Тема 7. Работа с сопротивлением и негативными эмоциями пациента	2	VIII	
8.	Тема 8. Особенности взаимодействия с пациентами разных возрастных групп	2	VIII	
	Итого	<b>16</b>	VIII	

## 1.1. Тематический план семинарских занятий

№ п/п	Наименование раздела, тема занятия	Вид занятия (ПЗ, С, КПЗ, ЛП)	Кол-во часов		Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
			Аудитор.	СРС		
1	Тема 2. Основные модели и теории коммуникации в медицине и психологии	C	2		VIII	<b>ПК5 (иð1, иð2, иð3)</b>
2	Тема 3. Этика и деонтология в работе клинического психолога	C	2	2	VIII	
3	Тема 4. Психологические особенности пациентов в клинических условиях	C	2	2	VIII	
4	Тема 5. Вербальные и невербальные методы взаимодействия	C	2	2	VIII	
5	Тема 6. Эмпатия и активное слушание в клинической беседе	C	2	4	VIII	
6	Тема 7. Работа с сопротивлением и негативными эмоциями пациента	C	2		VIII	
7	Тема 8. Особенности взаимодействия с пациентами разных возрастных групп	C	2		VIII	
8	Тема 9. Психологическая поддержка родственников пациентов	C	2		VIII	
9	Тема 10. Междисциплинарное взаимодействие в клинике (врачи, медперсонал, психологи)	C	2		VIII	
10	Тема 11. Культурные и религиозные аспекты общения в клинике	C	2		VIII	
11	Тема 12. Документирование и супервизия в клинической практике	C	2		VIII	
12	Тема 13. Техники установления контакта с пациентом в клинических условиях	C	2		VIII	
13	Тема 14. Методы сбора психологического анамнеза	C	2		VIII	
14	Тема 15. Психологическая помощь пациентам с острыми и хроническими заболеваниями	C	2		VIII	
15	Тема 16. Работа с тревожными и депрессивными пациентами	C	2		VIII	
16	Тема 17. Особенности взаимодействия с пациентами в кризисных состояниях	C	2		VIII	
17	Тема 18. Коммуникация с пациентами, испытывающими боль	C	2	4	VIII	
<b>Итого:</b>			<b>32</b>	<b>24</b>	VIII	

## 1.2. Содержание дисциплины

### Тема 1. Введение в психологическое взаимодействие в клинической практике.

#### Содержание темы:

##### 1. Основные понятия:

Психологическое взаимодействие – процесс коммуникации между психологом и клиентом/пациентом, направленный на понимание, поддержку и изменение психического состояния.

Клиническая практика – область психологии, связанная с диагностикой, коррекцией и терапией психических расстройств, а также с поддержкой психического здоровья.

##### 2. Цели и задачи взаимодействия:

Установление доверительного контакта (рэппорт).

Диагностика психического состояния.

Оказание психологической помощи (консультирование, психотерапия).

Поддержка адаптации и реабилитации.

##### 3. Основные принципы:

Этика (конфиденциальность, уважение, отсутствие вреда).

Эмпатия (способность понимать и разделять переживания клиента).

Безусловное принятие (неосуждающее отношение).

Профессиональная компетентность (работа в рамках своей квалификации).

##### 4. Методы и техники:

Активное слушание (отражение, перефразирование, уточнение).

Вербальные и невербальные коммуникации (тон голоса, жесты, дистанция).

Диагностические инструменты (опросники, клинические беседы, проективные методики).

Психокоррекционные подходы (когнитивно-поведенческая терапия, гештальт-терапия и др.).

##### 5. Особенности работы с разными группами:

Пациенты с психическими расстройствами.

Люди в кризисных состояниях.

Дети, пожилые, люди с ограниченными возможностями.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, тест на Moodle,

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных**

**технологий:** да.

### Тема 2. Основные модели и теории коммуникации в медицине и психологии

#### Содержание темы:

##### 1. Линейные модели коммуникации

Модель Шеннона-Уивера (1949) – передача информации от отправителя к получателю через канал с учетом "шума" (помех). Применяется в медицине для анализа передачи данных.

Модель Лассуэлла (1948) – отвечает на вопросы: Кто? Что говорит? По какому каналу? Кому? С каким эффектом? Полезна в медицинской и психологической практике для структурирования коммуникации.

##### 2. Интерактивные модели

Модель Осугура-Шрамма (1954) – коммуникация как двусторонний процесс с обратной связью. Важна в психотерапии и консультировании.

Транзакционная модель (Берло, 1960) – общение как непрерывный процесс, где участники одновременно влияют друг на друга. Используется в групповой терапии.

##### 3. Социально-психологические теории

Теория социального научения (Бандура) – коммуникация через наблюдение и подражание.

Применяется в обучении пациентов здоровому поведению.

Теория когнитивного диссонанса (Фестингер) – объясняет, как люди стремятся к согласованности информации, что важно в мотивации пациентов.

#### 4. Медицинские модели коммуникации

Биопсихосоциальная модель (Энгель, 1977) – учет биологических, психологических и социальных факторов в общении с пациентом.

Клиент-центрированная модель (Роджерс) – эмпатия, конгруэнтность и безусловное принятие в терапевтической коммуникации.

#### 5. Современные подходы

НЛП (нейролингвистическое программирование) – техники речевого влияния в терапии.

Мотивационное интервьюирование – помочь в изменении поведения через диалог (используется в лечении зависимостей).

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, тест на Moodle, доклад

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

### **Тема 3. Этика и деонтология в работе клинического психолога**

Содержание темы:

#### 1. Основные понятия

Этика – система моральных норм, регулирующих поведение специалиста.

Деонтология – профессиональные обязанности и правила поведения психолога.

#### 2. Ключевые принципы

Конфиденциальность – неразглашение информации о клиенте (кроме случаев угрозы жизни).

Беспристрастность – отсутствие дискриминации по любым признакам.

Компетентность – работа в рамках своей квалификации.

Информированное согласие – клиент должен понимать цели и методы работы.

Не навреди – минимизация рисков для психики клиента.

#### 3. Этические дилеммы

Нарушение конфиденциальности при угрозе жизни (суицид, насилие).

Конфликт интересов (например, работа с родственниками или друзьями).

Границы профессиональных отношений (запрет на двойные отношения).

#### 4. Нормативные документы

Этический кодекс психолога (например, кодекс РПО в России).

Законодательные акты (о психиатрической помощи, защите персональных данных).

#### 5. Профессиональная ответственность

Регулярное повышение квалификации.

Осознание пределов своей компетенции.

Соблюдение супервизии и междисциплинарного взаимодействия.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, презентация

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

### **Тема 4. Психологические особенности пациентов в клинических условиях**

Содержание темы:

#### 1. Общая характеристика

Пациенты в клинических условиях (больницы, реабилитационные центры, психоневрологические диспансеры) испытывают:

Стресс и тревогу из-за болезни, неопределенности, госпитализации.

Чувство потери контроля над своей жизнью.

Изменение самооценки (снижение из-за зависимости от медперсонала).

### 2. Основные психологические реакции

Тревожность (страх перед диагнозом, лечением, будущим).

Депрессивные состояния (апатия, чувство безысходности).

Агрессия или раздражительность как защитная реакция.

Регрессия (возврат к детским моделям поведения).

Отрицание болезни (отказ принимать диагноз).

Ипохондрия (чрезмерная фиксация на симптомах).

### 3. Факторы, влияющие на психологическое состояние

Тяжесть и характер заболевания (хронические болезни переносятся тяжелее).

Особенности лечения (болезненные процедуры усиливают стресс).

Социальная изоляция (ограничение контактов с близкими).

Личностные особенности (тревожные и мнительные пациенты хуже адаптируются).

### 4. Роль психолога в клинических условиях

Диагностика (оценка эмоционального состояния, копинг-стратегий).

Психологическая поддержка (снижение тревоги, помочь в адаптации).

Коррекция деструктивных реакций (работа с отрицанием, агрессией).

Обучение навыкам саморегуляции (релаксация, когнитивно-поведенческие техники).

Работа с родственниками (помощь в понимании состояния пациента).

### 5. Важные аспекты взаимодействия

Эмпатия и безоценочность — ключевые принципы работы.

Учет культурных и возрастных особенностей пациента.

Междисциплинарный подход (взаимодействие с врачами, социальными работниками).

**Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, тест на Moodle,**

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных**

**технологий: да.**

## Тема 5. Верbalные и неверbalные методы взаимодействия

### Содержание темы:

#### 1. Верbalные методы

Определение: Способы общения с помощью слов (речь, вопросы, уточнения).

Основные техники:

Открытые вопросы («Как вы себя чувствуете?») — побуждают к развернутому ответу.

Закрытые вопросы («Вам больно?») — дают конкретную информацию.

Перефразирование — повторение мысли клиента своими словами для уточнения.

Резюмирование — краткое подведение итогов беседы.

Отражение чувств — акцент на эмоциональном состоянии («Вы выглядите расстроенным»).

Важность: Помогают установить контакт, собрать информацию, направить диалог.

#### 2. Неверbalные методы

Определение: Общение без слов (жесты, мимика, поза, тон голоса, дистанция).

Ключевые аспекты:

Мимика (улыбка, нахмуренные брови) — передает эмоции и отношение.

Кинесика (жесты, поза) — открытая поза показывает готовность к диалогу.

Проксемика (дистанция) — интимная, личная, социальная, публичная зоны.

Паралингвистика (тон, темп речи) — влияет на восприятие сообщения.

Зрительный контакт — демонстрирует внимание, но может быть культурно зависимым.

Важность: Невербалика усиливает или опровергает слова, помогает понять истинные чувства клиента.

#### 3. Интеграция методов в клинической практике

Баланс: Сочетание верbalных и неверbalных методов повышает эффективность терапии.

**Ошибки:** Несоответствие слов и жестов (например, говоря «Я вас слушаю», отвлекаться на телефон).

**Культурные различия:** Учет норм невербального поведения у разных этнических групп.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 6. Эмпатия и активное слушание в клинической беседе**

Содержание темы:

### **1. Эмпатия**

**Определение:** Способность понимать и разделять эмоции другого человека, сохраняя профессиональную дистанцию.

**Виды:**

Когнитивная – понимание мыслей и переживаний клиента.

Эмоциональная – сопереживание чувствам.

Поведенческая – демонстрация понимания через вербальные и невербальные реакции.

**Роль в терапии:** Укрепляет терапевтический альянс, снижает сопротивление, повышает доверие.

### **2. Активное слушание**

**Принципы:**

Полная концентрация на клиенте.

Отражение чувств и мыслей (например, "Я слышу, вам сейчас очень тяжело").

Уточнение и перефразирование ("Правильно ли я понимаю, что вы чувствуете...?").

**Техники:**

Паузы – дают клиенту время на обдумывание.

Открытые вопросы – стимулируют развернутые ответы.

Резюмирование – подведение итогов сказанного.

### **3. Ошибки в клинической беседе**

Оценочные суждения.

Прерывание клиента.

Избыточная директивность.

### **4. Практическое применение**

Эмпатия и активное слушание помогают:

Точно диагностировать состояние клиента.

Создать безопасную атмосферу.

Направить беседу в продуктивное русло.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 7. Работа с сопротивлением и негативными эмоциями пациента Работа с сопротивлением и негативными эмоциями пациента**

Содержание темы:

### **1. Понятие сопротивления**

Сопротивление – это бессознательные механизмы защиты, мешающие пациенту осознавать и прорабатывать психологические проблемы.

Проявляется в виде опозданий, молчания, отрицания, интеллектуализации, агрессии и др.

**Источники:** страх изменений, недоверие, вторичные выгоды от проблемы.

## 2. Виды негативных эмоций

Гнев, раздражение, страх, стыд, вина, отчаяние.

Могут быть направлены на терапевта (перенос) или связаны с травматическим опытом.

## 3. Стратегии работы с сопротивлением

Установление контакта: эмпатия, безоценочное принятие.

Осознавание сопротивления: мягкое обозначение ("Я заметил, что вы замолкаете, когда речь заходит о матери").

Интерпретация: помочь в понимании причин сопротивления.

Гибкость методов: смена техник при сильном сопротивлении.

## 4. Работа с негативными эмоциями

Валидация: признание чувств пациента ("Это действительно обидно").

Контейнирование: создание безопасного пространства для выражения эмоций.

Когнитивная переработка: анализ иррациональных убеждений.

Техники релаксации: дыхательные упражнения, mindfulness.

## 5. Ошибки терапевта

Давление на пациента.

Персонализация агрессии (восприятие эмоций на свой счет).

Игнорирование сопротивления.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## Тема 8. Особенности взаимодействия с пациентами разных возрастных групп

### Содержание темы:

#### 1. Дети (до 12 лет)

Особенности:

Ограниченный словарный запас, ведущая деятельность – игра.

Зависимость от родителей, высокая эмоциональная чувствительность.

Рекомендации:

Использовать игровые методы (рисунки, куклы, сказкотерапию).

Устанавливать доверие через мягкий тон и доброжелательность.

Вовлекать родителей, но избегать давления на ребенка.

#### 2. Подростки (12–18 лет)

Особенности:

Кризис идентичности, стремление к самостоятельности, чувствительность к критике.

Влияние сверстников, склонность к риску.

Рекомендации:

Подчеркивать равноправие, избегать назидательного тона.

Использовать когнитивно-поведенческие методы, обсуждать ценности и цели.

Уважать личные границы, сохранять конфиденциальность.

#### 3. Взрослые (18–60 лет)

Особенности:

Сформированная личность, разнообразие жизненного опыта.

Основные проблемы: стресс, отношения, профессиональные трудности.

Рекомендации:

Делать акцент на партнерское взаимодействие.

Использовать рациональные методы (когнитивная терапия, анализ ситуаций).

Учитывать социальные роли (семья, работа).

#### 4. Пожилые (60+ лет)

Особенности:

Возрастные изменения (снижение когнитивных функций, потеря близких).

Ориентация на прошлый опыт, возможный консерватизм.

Рекомендации:

Проявлять уважение, терпение, избегать infantilization (сюсюканья).

Использовать методы воспоминаний (библиотерапия, нарративные практики).

Уделять внимание поддержке и снижению чувства одиночества.

#### 5. Общие принципы:

Гибкость – адаптация методов под возрастные потребности.

Эмпатия – учет эмоционального состояния пациента.

Конфиденциальность – особенно важно для подростков и взрослых.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, эссе.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных**

**технологий:** да.

### Тема 9. Психологическая поддержка родственников пациентов

Содержание темы:

#### 1. Актуальность темы

Родственники пациентов (особенно тяжелобольных) сталкиваются с высоким уровнем стресса, тревоги, эмоционального выгорания и чувства беспомощности. Психологическая поддержка помогает им сохранить ресурсное состояние и эффективно участвовать в уходе.

#### 2. Основные трудности родственников

Эмоциональные реакции: страх, гнев, вина, депрессия.

Физическое истощение: из-за длительного ухода.

Социальная изоляция: ограничение контактов из-за болезни близкого.

Финансовые и бытовые проблемы.

#### 3. Задачи психологической поддержки

Информирование о состоянии пациента и прогнозах (без излишней тревоги).

Эмоциональная разгрузка: активное слушание, нормализация переживаний.

Профилактика выгорания: обучение самопомощи, техникам релаксации.

Мобилизация ресурсов: помочь в поиске социальной поддержки (группы, волонтеры).

#### 4. Основные методы работы

Индивидуальные консультации (включая экстренную помощь).

Семейная терапия (коррекция конфликтов, распределение ролей).

Группы поддержки (обмен опытом, снижение стигматизации).

Психообразование (о болезни, способах ухода, правах родственников).

#### 5. Этические аспекты

Конфиденциальность.

Недопустимость навязывания решений.

Учет культурных и религиозных особенностей семьи.

#### 6. Рекомендации для психологов

Развивать эмпатию, но избегать эмоционального вовлечения.

Работать в команде с врачами и социальными работниками.

Использовать копинг-стратегии и методы когнитивно-поведенческой терапии.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных**

**технологий:** да.

## **Тема 10. Междисциплинарное взаимодействие в клинике (врачи, медперсонал, психологи)**

### Содержание темы:

1. Междисциплинарное взаимодействие – это сотрудничество врачей, медперсонала и психологов для комплексного лечения пациента, учитывая его физическое и психическое состояние.

#### 2. Участники взаимодействия:

Врачи (терапевты, хирурги, узкие специалисты) – ставят диагноз, назначают лечение.

Медсестры/братья – обеспечивают уход, контролируют выполнение назначений.

Клинические психологи – оценивают психическое состояние, проводят коррекцию, помогают в адаптации.

Социальные работники – решают вопросы реабилитации и соцподдержки.

#### 3. Задачи психолога в команде:

Диагностика (личностные особенности, когнитивные нарушения, стресс).

Психологическая поддержка пациента и родственников.

Помощь в адаптации к болезни и лечению.

Консультирование медперсонала по вопросам коммуникации с пациентами.

#### 4. Формы взаимодействия:

Консилиумы (совместное обсуждение сложных случаев).

Ведение медицинской документации с психологическими рекомендациями.

Тренинги для персонала (профилактика эмоционального выгорания).

#### 5. Проблемы и барьеры:

Разные профессиональные языки.

Иерархия в медицинской системе.

Недостаток времени на коммуникацию.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 11. Культурные и религиозные аспекты общения в клинике**

### Содержание темы:

#### 1. Важность культурной и религиозной чувствительности

Пациенты приходят из разных культурных и религиозных традиций, что влияет на их восприятие болезни, лечения и взаимодействия с психологом.

Незнание особенностей может привести к недопониманию, конфликтам и снижению эффективности терапии.

#### 2. Культурные различия в коммуникации

Вербальные и невербальные сигналы (жесты, дистанция, зрительный контакт) могут трактоваться по-разному.

Стиль общения (прямой/косвенный, эмоциональный/сдержаный) зависит от культурных норм.

Отношение к авторитету (например, уважение к старшим в восточных культурах).

#### 3. Религиозные убеждения и психическое здоровье

Вера может влиять на:

Понимание причин болезни (наказание, испытание, карма).

Отношение к терапии (молитва vs. медикаменты).

Табу на обсуждение некоторых тем (сексуальность, суицид).

Важно учитывать религиозные ритуалы (посты, молитвы) при планировании лечения.

#### 4. Этические принципы работы

Уважение к ценностям пациента без навязывания своих взглядов.

Информированность о культурных и религиозных особенностях.

Гибкость в выборе методов терапии.

#### 5. Практические рекомендации

Изучать культурные особенности пациентов.

Задавать открытые вопросы для понимания их убеждений.

Избегать стереотипов и обобщений.

При необходимости консультироваться с культурными экспертами или религиозными лидерами.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, эссе.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

### Тема 12. Документирование и супервизия в клинической практике

Содержание темы:

#### 1. Документирование

Цель: Фиксация информации о клиенте, процессе терапии и принятых решениях.

Основные виды документов:

Первичная документация (анкеты, информированное согласие).

Записи сессий (протоколы, процессуальные заметки).

Заключения и отчёты (диагностические выводы, рекомендации).

Требования:

Конфиденциальность (соответствие законодательству, например, GDPR или ФЗ-152).

Чёткость, нейтральность, объективность.

Хранение в защищённом месте.

#### 2. Супервизия

Цель: Повышение качества работы психолога через анализ случаев с опытным коллегой.

Формы:

Индивидуальная (разбор конкретных случаев).

Групповая (обсуждение в профессиональном сообществе).

Междисциплинарная (совместно с врачами, соцработниками).

Этапы супервизии:

Описание случая.

Анализ трудностей и ошибок.

Поиск решений и альтернативных подходов.

Этика: Конфиденциальность, уважение к супервизируемому.

#### 3. Важность для практики

Документирование обеспечивает юридическую защиту и преемственность терапии.

Супервизия помогает в профессиональном росте и предотвращении выгорания.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

### Тема 13. Техники установления контакта с пациентом в клинических условиях

Содержание темы:

#### 1. Важность контакта – основа доверия, сотрудничества и эффективной терапии.

Базовые техники:

Эмпатия – понимание и отражение чувств пациента.

Активное слушание – вербальные и невербальные сигналы (кивки, «угу-реакции»).  
Открытые вопросы – стимулируют развёрнутые ответы (например, «Расскажите, что вас беспокоит?»).

Безоценочность – принятие пациента без критики.

Язык тела – зрительный контакт, открытая поза, соответствующая дистанция.

2. Специфические методы:

Присоединение – адаптация к темпу речи и эмоциям пациента.

Резюмирование – краткое подведение итогов сказанного.

Отражение – перефразирование слов пациента для уточнения.

Преодоление барьеров – работа с сопротивлением, страхом или агрессией через спокойствие и прояснение причин.

3. Этика – конфиденциальность, уважение границ, информированное согласие.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## Тема 14. Методы сбора психологического анамнеза

### Содержание темы:

1. Анамнез – это информация о жизни человека, истории развития его психических и физиологических особенностей, а также о факторах, влияющих на его состояние. В психологии анамнез используется для диагностики, терапии и прогноза.

2. Основные методы сбора психологического анамнеза:

Клиническая беседа (интервью)

Структурированное (по заранее подготовленным вопросам)

Полуструктурированное (гибкий план с возможностью уточнений)

Неструктурированное (свободная беседа)

Цель: выявление ключевых событий жизни, особенностей развития, травмирующих ситуаций.

Анкетирование и опросники

Стандартизованные методики (например, биографические опросники)

Позволяют собрать данные систематизированно, но менее гибко, чем беседа.

Анализ документации

Медицинские карты, школьные характеристики, личные дневники.

Даёт объективные данные, но требует проверки достоверности.

3. Наблюдение

Позволяет оценить поведение, эмоциональные реакции в естественной или клинической среде.

Метод экспертов оценок

Опрос родственников, педагогов, коллег для получения дополнительной информации.

Автобиографический метод

Написание автобиографии или использование проективных методик (например, «Линия жизни»).

4. Основные разделы анамнеза:

Общие сведения (возраст, образование, семейное положение)

Жизненный путь (детство, образование, карьера)

Семейный анамнез (психические заболевания у родственников)

Медицинский анамнез (перенесённые болезни, травмы)

Психологический статус (стрессы, кризисы, адаптация)

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: да.**

**Тема 15. Психологическая помощь пациентам с острыми и хроническими заболеваниями**

Содержание темы:

1. Особенности психологического состояния пациентов

Острые заболевания – внезапное начало, высокая тревожность, страх смерти, неопределенность, возможна дезориентация.

Хронические заболевания – длительное течение, эмоциональное истощение, депрессия, чувство беспомощности, снижение качества жизни.

2. Основные задачи психологической помощи

Снижение тревоги и стресса.

Адаптация к диагнозу и изменениям в жизни.

Поддержка мотивации к лечению.

Помощь в принятии болезни (для хронических пациентов).

Коррекция депрессивных и тревожных расстройств.

3. Методы психологической помощи

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) – работа с негативными установками, формирование адаптивных стратегий.

Техники релаксации и стресс-менеджмента – дыхательные упражнения, медитация, прогрессивная мышечная релаксация.

Поддерживающая психотерапия – эмпатическое слушание, эмоциональная поддержка.

Семейная терапия – помощь родственникам в понимании состояния пациента.

Групповая терапия – обмен опытом, снижение чувства изоляции.

4. Особенности работы с разными группами пациентов

Онкологические больные – страх рецидива, работа с принятием болезни.

Кардиологические пациенты – коррекция поведения (отказ от вредных привычек).

Диабет, аутоиммунные заболевания – помощь в соблюдении режима лечения.

Пациенты с болевыми синдромами – обучение техникам отвлечения и управления болью.

5. Этические аспекты

Конфиденциальность.

Учет личных границ пациента.

Избегание ложных надежд.

Сотрудничество с медицинским персоналом.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, тест на Moodle,

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных**

**технологий:** да.

**Тема 16. Различия в копинг-стратегиях (преодолевающем поведении) и в использовании защитных механизмов.**

Содержание темы:

1. Основные понятия

Тревожные расстройства: чрезмерное беспокойство, панические атаки, фобии, ОКР, ПТСР.

Депрессия: стойкое снижение настроения, ангедония, упадок сил, когнитивные нарушения, возможны суицидальные мысли.

2. Диагностика

Методы: клиническая беседа, шкалы (HADS, BDI, шкала Бека, шкала тревоги Спилбергера-Ханина).

Дифференциация: важно отличать от других расстройств (биполярное, соматические заболевания).

### 3. Основные подходы в терапии

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ):

Для тревоги: работа с катастрофизацией, экспозиция.

Для депрессии: выявление и коррекция негативных автоматических мыслей.

Медикаментозная терапия: антидепрессанты (СИОЗС, СИОЗН), анксиолитики (кратковременно).

Дополнительные методы: mindfulness, арт-терапия, физическая активность.

### 4. Особенности консультирования

Эмпатия и поддержка: избегание обесценивания переживаний.

Безопасность: оценка суициального риска, кризисные планы.

Работа с мотивацией: депрессия снижает вовлечённость в терапию.

### 5. Профилактика рецидивов

Обучение навыкам саморегуляции.

Поддержание терапевтического альянса.

Вовлечение близких (при согласии пациента).

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, эссе.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## Тема 13. Техники установления контакта с пациентом в клинических условиях

### Содержание темы:

#### 1. Важность контакта с пациентом

Основа терапевтического альянса.

Повышает доверие, снижает сопротивление.

Влияет на эффективность диагностики и терапии.

#### 2. Основные принципы установления контакта

Эмпатия – понимание и принятие чувств пациента.

Безусловное положительное принятие – отсутствие осуждения.

Конгруэнтность – искренность и открытость психолога.

Активное слушание – вербальные и невербальные сигналы внимания.

#### 3. Техники установления контакта

Невербальные методы:

Зрительный контакт, открытая поза, кивки.

Подстройка под дыхание и темп речи пациента.

Вербальные методы:

Открытые вопросы («Расскажите подробнее...»).

Перефразирование и резюмирование («Правильно ли я понял, что...»).

Отражение чувств («Я вижу, что это вас расстраивает»).

Создание безопасной атмосферы:

Четкие границы сессии.

Информирование о целях и процессе работы.

#### 4. Особые ситуации

Работа с тревожными, агрессивными или замкнутыми пациентами.

Адаптация техник под возраст и культуру пациента.

#### 5. Ошибки при установлении контакта

Оценочные суждения, нарушение личных границ.

Избыточная директивность или пассивность.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 14. Методы сбора психологического анамнеза**

Содержание темы:

1. Психологический анамнез – это информация о жизни человека, его развитии, психическом состоянии и значимых событиях, которая помогает специалисту понять причины и особенности его проблем.

2. Основные методы сбора анамнеза:

Клиническая беседа – основной метод, включающий:

Структурированное интервью (четкие вопросы по плану).

Полуструктурированное интервью (гибкий диалог с ключевыми темами).

Свободную беседу (неформальное общение для установления контакта).

Анкетирование и опросники – стандартизованные методы, помогающие собрать данные о симптомах, личностных особенностях и истории жизни.

Анализ документации – изучение медицинских карт, школьных характеристик, дневников и других документов.

Наблюдение – фиксация поведения, эмоций и реакций в естественной или клинической обстановке.

Биографический метод – реконструкция жизненного пути через автобиографии, воспоминания, письма.

Семейный анамнез – сбор информации о родственниках (наследственность, психологический климат в семье).

3. Ключевые аспекты анамнеза:

Персональные данные (возраст, образование, профессия).

История развития (детство, болезни, травмы).

Психическое состояние (настроение, стрессы, адаптация).

Семейные и социальные отношения.

Наличие психологических и неврологических расстройств.

4. Важно: соблюдать этику, устанавливать доверительный контакт и проверять достоверность информации.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 15. Психологическая помощь пациентам с острыми и хроническими заболеваниями**

Содержание темы:

1. Основные понятия

Острые заболевания – быстро развивающиеся, интенсивные, но относительно кратковременные состояния (инфаркт, инсульт, травмы).

Хронические заболевания – длительные, прогрессирующие болезни (диабет, онкология, сердечная недостаточность), требующие постоянного контроля.

2. Психологические реакции пациентов

Острые заболевания: шок, тревога, страх смерти, отрицание, агрессия.

Хронические заболевания: депрессия, тревожность, чувство беспомощности, выгорание, снижение качества жизни.

3. Задачи психолога

Эмоциональная поддержка (снижение тревоги, страха, депрессии).  
Помощь в адаптации к новым условиям жизни (особенно при хронических болезнях).  
Копинг-стратегии – обучение методам совладания со стрессом.  
Работа с семьёй – помочь родственникам в понимании состояния пациента.  
Поддержка при соблюдении лечения (мотивация к терапии, работа с отрицанием).

#### 4. Методы психологической помощи

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) – коррекция негативных мыслей.  
Техники релаксации (дыхательные упражнения, медитация).  
Гештальт-терапия – проработка эмоций, связанных с болезнью.  
Групповая терапия – поддержка среди людей с похожими заболеваниями.  
Психообразование – информирование о болезни и способах совладания.

#### 5. Особые случаи

Онкология – работа со страхом рецидива, изменением образа тела.  
Сердечно-сосудистые заболевания – коррекция поведения (отказ от вредных привычек).  
Хроническая боль – обучение методам отвлечения и управления болью.

#### 6. Этические аспекты

Конфиденциальность.  
Уважение автономии пациента.  
Учет культурных и религиозных особенностей.

**Вывод:** Психологическая помощь при острых и хронических заболеваниях направлена на улучшение эмоционального состояния, адаптацию к болезни и повышение качества жизни пациента.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, эссе.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

### **Тема 16. Работа с тревожными и депрессивными пациентами**

Содержание темы:

#### 1. Основные понятия

Тревожные расстройства: чрезмерное беспокойство, панические атаки, фобии, ОКР, ПТСР.  
Депрессия: стойкое снижение настроения, ангедония, усталость, когнитивные искажения, возможны суицидальные мысли.

#### 2. Диагностика

Методы: клиническая беседа, опросники (шкала Бека, шкала тревоги Спилбергера-Ханина), наблюдение.

Дифференциация: важно отличать от других расстройств (биполярное, соматические заболевания).

#### 3. Основные подходы в терапии

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ): работа с негативными мыслями и поведенческими паттернами.

Медикаментозная терапия: антидепрессанты (СИОЗС), анксиолитики (назначаются психиатром).

Дополнительные методы: mindfulness, релаксационные техники, групповая терапия.

#### 4. Особенности работы

Эмпатия и поддержка: избегание обесценивания переживаний пациента.

Суицидальный риск: оценка опасности, проработка плана безопасности.

Мотивация: постепенное вовлечение в активность, постановка реалистичных целей.

#### 5. Профилактика и самопомощь

Психообразование о природе расстройств.

Развитие навыков саморегуляции (дыхательные техники, физическая активность).

#### 6. Этические аспекты

Конфиденциальность, информированное согласие, направление к специалистам при необходимости.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

### **Тема 17. Особенности взаимодействия с пациентами в кризисных состояниях**

Содержание темы:

#### 1. Понятие кризисного состояния

Кризис — острое эмоциональное состояние, вызванное травмирующим событием (потеря, болезнь, насилие, катастрофа и др.).

Характеризуется дезорганизацией, тревогой, подавленностью, суициальными мыслями.

#### 2. Основные принципы работы

Безопасность — предотвращение самоповреждений, обеспечение поддержки.

Эмпатия и принятие — безоценочное отношение, активное слушание.

Конкретность — ясные вопросы, помочь в осознании проблемы.

Ресурсность — акцент на внутренние и внешние ресурсы пациента.

#### 3. Этапы взаимодействия

Установление контакта — спокойный тон, невербальная поддержка.

Оценка состояния — выявление уровня угрозы (суицид, агрессия).

Стабилизация эмоций — техники grounding («заземления»), нормализация реакции.

Планирование действий — совместный поиск решений, подключение соцподдержки.

#### 4. Ошибки в работе

Давление, поучения.

Игнорирование эмоций («Возьми себя в руки»).

Недооценка рисков (например, пропуск суицидальных намерений).

#### 5. Важные навыки

Распознавание признаков кризиса (агрессия, ступор, плач).

Владение техниками экстренной помощи (КПТ, кризисное интервью).

Умение направлять к специалистам (психиатр, МЧС).

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, тест на Moodle,

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных**

**технологий:** да.

### **Тема 18. Коммуникация с пациентами, испытывающими боль**

Содержание темы:

#### 1. Особенности восприятия боли

Боль субъективна и зависит от физиологических, психологических и социальных факторов.

Эмоциональное состояние (тревога, страх, депрессия) усиливает болевые ощущения.

Важно учитывать культурные и личностные особенности пациента.

#### 2. Основные принципы коммуникации

Эмпатия и поддержка: демонстрация понимания и принятия переживаний пациента.

Активное слушание: уточняющие вопросы, перефразирование, невербальная поддержка (зрительный контакт, кивки).

Ясность и простота: избегание сложных терминов, четкие формулировки.

#### 3. Методы психологической помощи

Когнитивно-поведенческие техники: коррекция катастрофических мыслей о боли.

Релаксация и дыхательные упражнения: снижение мышечного напряжения и тревоги.

Отвлечение и переключение внимания: беседы на нейтральные темы, визуализация.

#### 4. Ошибки в общении

Игнорирование жалоб («Это не страшно, потерпите»).

Чрезмерный оптимизм («Скоро всё пройдет»).

Навязывание своего мнения вместо поддержки.

#### 5. Работа с резистентной болью

Важно сочетать медицинский и психологический подходы.

Использование шкал боли для оценки динамики.

Поддержка родственников для улучшения психологического климата.

Вывод: Эффективная коммуникация с пациентом, испытывающим боль, требует эмпатии, профессиональных навыков и индивидуального подхода. Психолог помогает снизить эмоциональное напряжение и улучшить качество жизни пациента.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, презентация.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных**

**технологий:** да.

### **Тема 19. Психологическая подготовка пациента к медицинским процедурам**

#### Содержание темы:

#### 1. Актуальность темы

Медицинские процедуры часто вызывают у пациентов страх, тревогу и повышенную болевую чувствительность. Психологическая подготовка помогает снизить стресс, улучшить compliance (приверженность лечению) и уменьшить восприятие боли.

#### 2. Основные цели психологической подготовки

Снижение тревожности и страха перед процедурой.

Формирование адекватных ожиданий.

Обучение методам саморегуляции (дыхание, релаксация, отвлечение внимания).

Повышение доверия к медицинскому персоналу.

#### 3. Факторы, влияющие на восприятие боли

Когнитивные (негативные мысли, катастрофизация).

Эмоциональные (тревога, депрессия, прошлый негативный опыт).

Поведенческие (избегание, напряжение мышц).

Социальные (поддержка/отсутствие поддержки).

#### 4. Методы психологической подготовки

Информирование (понятное объяснение процедуры, этапов, возможных ощущений).

Когнитивно-поведенческие техники (коррекция катастрофических мыслей, позитивные установки).

Релаксация и дыхательные упражнения (диафрагмальное дыхание, прогрессивная мышечная релаксация).

Отвлечение внимания (музыка, визуализация, разговор).

Гипноз и внушение (в отдельных случаях).

Поддержка и эмпатия (создание доверительной атмосферы).

#### 5. Особые группы пациентов

Дети (игровая подготовка, использование метафор, присутствие родителей).

Пожилые люди (учет когнитивных особенностей, повторение информации).

Пациенты с хронической болью (работа с болевыми установками).

## 6. Роль психолога

Диагностика уровня тревожности и болевого порога.

Разработка индивидуальной программы подготовки.

Обучение пациента и медперсонала техникам снижения стресса.

Вывод: Эффективная психологическая подготовка улучшает переносимость медицинских процедур, снижает болевую чувствительность и способствует лучшему взаимодействию пациента с медицинской системой.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## Тема 20. Взаимодействие с пациентами с когнитивными нарушениями

Содержание темы:

### 1. Понятие когнитивных нарушений

Когнитивные нарушения – это снижение памяти, внимания, мышления, речи и других высших психических функций. Могут быть легкими (например, возрастные изменения) или тяжелыми (деменция, болезнь Альцгеймера, последствия инсульта).

### 2. Основные принципы взаимодействия

Терпение и эмпатия – пациенты могут быть медлительными, тревожными, дезориентированными.

Простота и ясность – использовать короткие фразы, простые слова, повторять информацию.

Невербальная коммуникация – важны тон голоса, мимика, жесты.

Поддержание достоинства – избегать infantilization (сюсюканья), уважать личность пациента.

### 3. Методы работы

Ориентация в реальности – напоминание о времени, месте, текущей ситуации.

Когнитивная стимуляция – простые упражнения на память, внимание (кроссворды, сортировка предметов).

Эмоциональная поддержка – снижение тревожности через спокойное общение, отвлечение.

Работа с семьёй – обучение родственников правильному взаимодействию.

### 4. Ошибки в общении

Избыточная сложность инструкций.

Нетерпеливость, раздражение.

Игнорирование эмоционального состояния пациента.

### 5. Этические аспекты

Уважение автономии пациента.

Конфиденциальность.

Избегание стигматизации.

Вывод: Эффективное взаимодействие требует понимания природы нарушений, гибкости и гуманистического подхода.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 21. Работа с агрессивными и негативно настроенными пациентами**

### Содержание темы:

#### **1. Причины агрессии у пациентов**

Страх, тревога, чувство беспомощности.

Боль, дискомфорт, хронические заболевания.

Ощущение несправедливости, недоверие к специалисту.

Личностные расстройства (например, нарциссическое, антисоциальное).

#### **2. Тактики работы с агрессией**

Спокойствие и саморегуляция – контроль собственных эмоций, ровный тон голоса.

Эмпатия и активное слушание – демонстрация понимания («Я вижу, что вы расстроены»).

Нейтрализация конфликта – избегание конфронтации, переключение внимания.

Четкие границы – объяснение правил взаимодействия без угроз.

Деэскалация – снижение напряжения через паузы, отстранение от провокаций.

#### **3. Профилактика агрессии**

Предупреждение конфликтов (ясные инструкции, информирование).

Обучение пациента техникам саморегуляции (дыхательные упражнения).

Работа с семьей и социальным окружением для снижения напряжения.

#### **4. Безопасность специалиста**

При угрозе физической агрессии – выход из ситуации, привлечение охраны.

Документирование инцидентов для юридической защиты.

Супервизия и психологическая поддержка для специалиста.

Итог: Успешная работа с агрессивными пациентами требует эмоциональной устойчивости, эмпатии и навыков деэскалации. Важно сохранять баланс между поддержкой и установкой границ.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 22. Психологическое сопровождение пациентов в паллиативной помощи**

### Содержание темы:

#### **1. Основные понятия**

Паллиативная помощь – комплексный подход, направленный на улучшение качества жизни пациентов с неизлечимыми заболеваниями, облегчение боли и психологических страданий. Цель психологического сопровождения – поддержка эмоционального состояния пациента, его близких и медицинского персонала.

#### **2. Особенности психологического состояния пациентов**

Эмоциональные реакции: тревога, депрессия, гнев, чувство вины, отрицание.

Экзистенциальные кризисы: страх смерти, потеря смысла жизни, чувство одиночества.

#### **3. Задачи психолога в паллиативной помощи**

Помощь в принятии диагноза и адаптации к новому состоянию.

Поддержка в проживании сложных эмоций.

Работа с семьёй пациента (горе, конфликты, коммуникация).

Профилактика профессионального выгорания у медперсонала.

#### **4. Методы психологической помощи**

Когнитивно-поведенческая терапия – коррекция тревожных и депрессивных состояний.

Нarrативные практики – помощь в осмыслиении жизни, сохранение личной истории.

Телесно-ориентированные методы – релаксация, дыхательные техники.

Экзистенциальная терапия – поиск смысла, принятие конечности жизни.

## 5. Этические аспекты

Уважение автономии пациента.

Конфиденциальность и деликатность.

Баланс между надеждой и реалистичностью.

## 6. Важность междисциплинарного подхода

Взаимодействие с врачами, социальными работниками, духовными наставниками.

Вывод: Психолог в паллиативной помощи помогает пациенту и его окружению сохранить достойное качество жизни, несмотря на тяжесть заболевания.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект.

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## Тема 23. Использование арт-терапии, метафор и других методов в клинике

Содержание темы:

### 1. Арт-терапия

Определение: Метод психотерапии, использующий творчество (рисунок, лепку, музыку, танец) для выражения эмоций и проработки внутренних конфликтов.

Применение:

Работа с тревожностью, депрессией, ПТСР, психосоматикой.

Помощь детям, пациентам с нарушениями речи или коммуникации.

Преимущества: Невербальная экспрессия, снижение сопротивления, доступность.

### 2. Метафоры в терапии

Роль: Образные сравнения помогают объяснить сложные переживания и найти новые решения.

Примеры:

«Жизнь — это путь с препятствиями».

«Гнев — как кипящий чайник».

Техники: Сказкотерапия, притчи, метафорические карты.

### 3. Другие методы

Песочная терапия (sandplay): Работа с песком и миниатюрами для анализа бессознательного.

Драматерапия: Проигрывание ролей для отработки конфликтов.

Музыкотерапия: Коррекция эмоционального состояния через звуки.

### 4. Важность для студентов-психологов

Развитие креативности в терапии.

Навык адаптации методов под клиента (дети, взрослые, пациенты с ОВЗ).

Этические аспекты: конфиденциальность, интерпретация работ.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, тест на Moodle,

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## Тема 24. Разбор клинических случаев и отработка навыков (практикум)

Содержание темы:

1. Разбор клинических случаев – анализ реальных или учебных историй болезни пациентов с психическими расстройствами (тревожные, депрессивные, личностные расстройства и др.).

2. Решение ситуационных задач – моделирование профессиональных сценариев для отработки:

Диагностики (беседа, наблюдение, тестирование).

Постановки гипотез и дифференциальной диагностики.

Выбора методов психологической помощи.

3. Отработка коммуникативных навыков – тренировка взаимодействия с "пациентом", родственниками, коллегами.

4. Этика и деонтология – обсуждение границ ответственности, конфиденциальности, работы в мультидисциплинарной команде.

5. Формы работы:

Групповые дискуссии.

Ролевые игры (психолог – пациент).

Письменные анализы кейсов.

Разбор ошибок и поиск альтернативных решений.

6. Итоговые навыки:

Умение применять теоретические знания на практике.

Развитие клинического мышления.

Готовность к работе в психиатрических и консультативных учреждениях.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, тест на Moodle,

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных**

**технологий:** да.

## 2.5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы

Наименование раздела, тема	Вид самостоятельной работы обучающегося (аудиторной и внеаудиторной)	Кол-во часов	Семестр
<b>Раздел 1. Общие проблемы умирания человека</b>			
<b>Тема 1. Биологические закономерности и теории умирания</b>	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, электронными образовательными ресурсами, составление словаря терминов по тексту лекции, тестовые задания на платформе</i>	2	7
<b>Тема 2. Формирование представление о смерти в истории, биоэтика.</b>	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, электронными образовательными ресурсами, составление словаря терминов по тексту лекции, тестовые задания на платформе</i>	2	7
<b>Тема 3. Биологическая инволюция, биологическая смерть, этапы умирания.</b>	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, электронными образовательными ресурсами, составление словаря терминов по тексту лекции, тестовые задания на платформе</i>	2	3

Наименование раздела, тема	Вид самостоятельной работы обучающегося (аудиторной и внеаудиторной)	Кол-во часов	Семестр
<b>Тема 4.</b> Динамика психической деятельности в процессе умирания.	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, электронными образовательными ресурсами, составление словаря терминов по тексту лекции, тестовые задания на платформе</i>	2	7
<b>Тема 5.</b> Поведение умирающего человека, его потребности и мотивы	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, электронными образовательными ресурсами, составление словаря терминов по тексту лекции, тестовые задания на платформе</i>	2	7
<b>Тема 6.</b> Эмоциональные состояния умирающего человека	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, электронными образовательными ресурсами, составление словаря терминов по тексту лекции, тестовые задания на платформе</i>	2	7
<b>Тема 7.</b> Субъективная когнитивная составляющая умирания	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, электронными образовательными ресурсами, составление словаря терминов по тексту лекции, тестовые задания на платформе</i>	2	7
<b>Тема 8.</b> Качество умирания	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, электронными образовательными ресурсами, составление словаря терминов по тексту лекции, тестовые задания на платформе</i>	2	7
<b>Итого</b>		16	7
<b>Раздел 2.</b> <b>Психологическое сопровождение процесса умирания</b>		4	7
<b>Тема 1.</b> Особенности отношения к смерти супругов	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, работа с конспектом лекций, ситуационные задачи, составление таблицы «Методы психологии». тестовые задания на платформе</i>	2	7
<b>Тема 2.</b> Отношение к смерти детей и подростков	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, ситуационные задачи, составление кроссвордов с использованием психологических терминов. тестовые задания на платформе</i>	2	1
<b>Тема 3.</b> Религия и умирающий человек	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки),</i>	2	7

Наименование раздела, тема	Вид самостоятельной работы обучающегося (аудиторной и внеаудиторной)	Кол-во часов	Семестр
	<i>опорный конспект, ситуационные задачи, тестовые задания на платформе</i>		
<b>Тема 4.</b> Психологическое сопровождение умирания	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, сборником тестовых заданий, электронными образовательными ресурсами, ситуационные задачи, выполнение индивидуального задания, тестовые задания на платформе</i>	2	7
<b>Тема 5.</b> Умирание дома и в специализированном учреждении, специфика психологического сопровождения	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, ситуационные задачи, выполнение индивидуального задания, тестовые задания на платформе</i>	2	7
<b>Тема 6.</b> Психологическое сопровождение взрослых родственников умирающего	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, сборником тестовых заданий, электронными образовательными ресурсами, презентация тестовые задания на платформе</i>	2	7
<b>Тема 7</b> Психологическое сопровождение детей умирающего	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, сборником тестовых заданий, электронными образовательными ресурсами, тестовые задания на платформе</i>	2	7
<b>Тема 8.</b> Биоэтические аспекты эвтаназии.	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, сборником тестовых заданий, электронными образовательными ресурсами, тестовые задания на платформе</i>	2	7
<b>Итого:</b>		4	7
<b>Всего:</b>		40	7

# 1. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

## 1.1. Занятия, проводимые в интерактивной форме

№ п/п	Наименование дисциплины раздела	Вид учебных занятий	Кол- во час	Формы интерактивного обучения	Кол-во час
<b>Раздел 1. Теоретические и методические основы психологического взаимодействия в клинике</b>					
1	<b>Тема 1.</b> Введение в психологическое взаимодействие в клинической практике	<i>лекция</i>	2	Презентация. Информационные технологии	2
2	<b>Тема 2.</b> Основные модели и теории коммуникации в медицине и психологии	<i>семинар</i>	2	Презентация. Информационные технологии	2
3	<b>Тема 3.</b> Этика и деонтология в работе клинического психолога	<i>семинар</i>	2	Презентация. Информационные технологии	2
4	<b>Тема 4.</b> Психологические особенности пациентов в клинических условиях	<i>семинар</i>	2	Презентация. Информационные технологии Психологическое тестирование	2
<b>Раздел 2. Практические аспекты психологического взаимодействия в клинике</b>					
5	<b>Тема 13.</b> Техники установления контакта с пациентом в клинических условиях	<i>семинар</i>	2	Презентация. Информационные технологии	2
6	<b>Тема 14.</b> Методы сбора психологического анамнеза	<i>семинар</i>	2	Презентация. Информационные технологии	2
7	<b>Тема 15.</b> Психологическая помощь пациентам с острыми и хроническими заболеваниями	<i>лекция</i>	2	Презентация. Информационные технологии	2
8	<b>Тема 16.</b> Работа с тревожными и депрессивными пациентами	<i>практическое занятие</i>	4	Презентация. Информационные технологии	2
<b>Итого:</b>		<b>24/72</b>			<b>24</b>

## Критерии оценки по дисциплине в целом

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в РС	Оценка итоговая
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа..	A -B	100-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C-D	90-81	4
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление	E	80-71	3

требует поправок, коррекции.			
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	Fx- F	<70	2 Требуется пересдача/ повторное изучение материала

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 5.1. Информационное обеспечение дисциплины (согласовано с библиотекой)

Научная библиотека КемГМУ. Режим доступа: <https://kemsmu.ru/science/library/>

Электронная библиотека КемГМУ. - URL: <http://www.moodle.kemsma.ru>. – Режим доступа: по логину и паролю.

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)
	<b>ЭБС:</b>
1	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем (ЭБС) и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)
2	<b>ЭБС «Консультант Студента»</b> : сайт / ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА». – Москва, 2013-2025. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
3	<b>Справочно-информационная система «MedBaseGeotar»</b> : сайт / ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА». – Москва, 2024-2025. – URL: <a href="https://mbasegeotar.ru">https://mbasegeotar.ru</a> - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
4	<b>Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (ЭБС «MEDLIB.RU»)</b> : сайт / ООО «Медицинское информационное агентство». - Москва, 2016-2025. - URL: <a href="https://www.medlib.ru">https://www.medlib.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
5	<b>«Электронная библиотечная система «Букап»</b> : сайт / ООО «Букап». - Томск, 2012-2025. - URL: <a href="https://www.books-up.ru">https://www.books-up.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
6	<b>«Электронные издания»</b> издательства «Лаборатория знаний» / ООО «Лаборатория знаний». - Москва, 2015-2025. - URL: <a href="https://moodle.kemsma.ru">https://moodle.kemsma.ru</a> . – Режим доступа: по логину и паролю. - Текст : электронный.
7	<b>База данных ЭБС «ЛАНЬ»</b> : сайт / ООО «ЭБС ЛАНЬ» - СПб., 2017-2025. - URL: <a href="https://e.lanbook.com">https://e.lanbook.com</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
8	<b>«Образовательная платформа ЮРАЙТ»</b> : сайт / ООО «ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО ЮРАЙТ». - Москва, 2013-2025. - URL: <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст : электронный.
9	<b>«JAYPEE DIGITAL» (Индия) - комплексная интегрированная платформа медицинских ресурсов</b> : сайт - URL: <a href="https://www.jaypeedigital.com">https://www.jaypeedigital.com</a> - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
10	<b>Информационно-справочная система «КОДЕКС»:</b> код ИСС 89781 «Медицина и здравоохранение»: сайт / ООО «ГК «Кодекс». - СПб., 2016 -2025. - URL: <a href="http://kod.kodeks.ru/docs">http://kod.kodeks.ru/docs</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
	<b>Интернет-ресурсы:</b>
1	Мир психологии - <a href="http://psychology.net.ru">http://psychology.net.ru</a>
2	Психологическая библиотека - <a href="http://www.zpipsites.ru/psy/psylib">http://www.zpipsites.ru/psy/psylib</a>
3	Официальный сайт Института психологии РАН – <a href="http://ipras.ru/">http://ipras.ru/</a>
4	Официальный сайт Психологического института РАО – <a href="http://www.piroao.ru/">http://www.piroao.ru/</a>
5	Официальный сайт Российского психологического общества – <a href="http://www.psyrus.ru/">http://www.psyrus.ru/</a>
6	Официальный сайт Американского психологического общества - <a href="http://www.apa.org/">http://www.apa.org/</a>
7	Официальный сайт журнала «Вопросы психологии» - <a href="http://www.voppsy.ru">http://www.voppsy.ru</a>

№ п/ п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы
	<b>Основная литература</b>
1	Немов, Р. С. Психология : учебник для вузов / Р. С. Немов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 501 с. — (Высшее образование). // Образовательная платформа Юрайт. - URL: <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст: электронный.
2	Гуревич, П. С. Психология : учебник для вузов / П. С. Гуревич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 465 с. — (Высшее образование). // Образовательная платформа Юрайт. - URL: <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст: электронный.
3	Психология и педагогика : учебник для вузов / под общей редакцией В. А. Сластенина, В. П. Каширина. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 520 с. — (Высшее образование) // Образовательная платформа Юрайт. - URL: <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст:
	<b>Дополнительная литература</b>
6	Лукацкий, М.А. <b>Психология</b> : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия «Психологический компендиум психолога»). - 704 с. // ЭБС «Консультант студента». -URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст: электронный.
7	Петрушин, В. И. Психология здоровья : учебник для вузов / В. И. Петрушин, Н. В. Петрушина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 381 с. — (Высшее образование). // Образовательная платформа Юрайт. - URL: <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст: электронный.

### 5.3. Методические разработки кафедры

№ п/ п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы
1	
2	
3	
4	
5	
6	

## **6.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Помещения:**

Учебные комнаты, лекционные залы, комната для самостоятельной подготовки.

### **Оборудование:**

доски, столы, стулья,

### **Средства обучения:**

#### **Технические средства:**

Компьютер с доступом к сети Интернет

#### **Демонстрационные материалы:**

мультимедийные презентации, видео-фрагменты фильмов

#### **Оценочные средства на печатной основе:**

тестовые задания по изучаемым темам, ситуационные задачи, темы рефератов, практические задания, контрольные вопросы промежуточного контроля, вопросы к зачету)

#### **Учебные материалы:**

учебные пособия

#### **Программное обеспечение:**

Windows 7 Professional

Windows 8.1 Professional

Microsoft Office 10 Standard

Microsoft Office 13 Standard

Linux лицензия GNU GPL

## Лист изменений и дополнений РП

Дополнения и изменения в рабочей программе дисциплины  
Б.1. Б.54 «Практикум по основам психологического взаимодействия в клинике»

Регистрационный номер РП\_\_\_\_\_

Дата утверждения «\_\_\_» 20\_\_ г.

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу	РП актуализирована на заседании кафедры		
	Дата	Номер протокола заседания кафедры	Подпись зав. кафедрой