

Мирослава КУЛЕСА-ЛЮБІНЕЦЬ

КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ:

методичні рекомендації



Мирослава КУЛЕСА-ЛЮБІНЕЦЬ

КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ:
методичні рекомендації

Івано-Франківськ – 2022 р.

ББК 88.48
УДК 159.98
К 90

Рекомендовано засіданням кафедри загальної та клінічної психології факультету психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника.

Рецензенти:

Москалець В. П. – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри загальної та клінічної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника;

Тимощук О. В. – кандидат медичних наук, асистент кафедри фізичної та реабілітаційної медицини Івано-Франківського національного медичного університету.

Кулеша-Любінець М. М.

К 90 Клінічна психологія : методичні рекомендації. 2-е вид., змінене і доповнене. Івано-Франківськ : Електронне видання, 2022. 72 с.

Методичні рекомендації є практичним керівництвом самостійною роботою студентів III курсу спеціальності 053 «Психологія», які вивчають навчальну дисципліну «Клінічна психологія». У структуру рекомендацій входить тематика лекційних, семінарських (практичних) занять, завдання для самостійної роботи студентів, запитання для самоконтролю, роздумів та дискусій, список рекомендованої літератури.

Методична розробка призначена для студентів, аспірантів, викладачів.

© Кулеша-Любінець М. М., 2016

© Кулеша-Любінець М. М., 2022

З М І С Т

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА	4
1. Опис навчальної дисципліни	5
2. Предмет та мета навчальної дисципліни	5
3. Вимоги до рівня засвоєння змісту дисципліни	6
4. Місце навчальної дисципліни в системі професійної освіти.	7
5. Структура навчальної дисципліни	8
6. Програмовий зміст дисципліни	9
7. Плани семінарських та практичних занять	13
8. Тематика курсових, дипломних робіт	30
9. Методи навчання та критерії оцінювання знань та вмінь студентів.....	32
10. Програмові вимоги з навчальної дисципліни	40
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	43
ДОДАТКИ	47

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Клінічна психологія – це розділ психології, що вивчає психологічні аспекти здоров'я та розладу, особливості впливу психосоціальних чинників на стан здоров'я та перебіг захворювання, особливості індивідуального реагування на хворобливі стани, розробку психопрофілактичних, просвітницьких та реабілітаційних заходів з метою збереження психічного здоров'я та психологічного благополуччя.

Американська психологічна асоціація визначає клінічну психологію як галузь знань, що інтегрує науку, теорію і практику з метою зрозуміти, передбачити і полегшити дезадаптацію, інвалідність, дискомфорт, так само як і сприяти адаптації та особистісному розвитку особистості. Клінічна психологія концентрується на біологічних, психологічних та соціальних аспектах функціонування людини протягом життя, в різних культурах і на всіх соціоекономічних рівнях.

Клінічна психологія є нормативною професійно-орієнтованою дисципліною при підготовці майбутніх психологів у всіх вузах України та світу. Методична розробка є практичним керівництвом самостійною роботою студентів III курсу спеціальності 053 «Психологія», які вивчають навчальну дисципліну «Клінічна психологія».

Методичні рекомендації містять розробку тематичного плану навчального курсу, плани семінарських (практичних) занять, необхідні для студентів систематизовані навчальні матеріали для самостійного опрацювання змісту дисципліни, запитання та завдання для самоконтролю, список рекомендованої літератури, додатки. Опрацювання студентами питань для самостійної роботи сприятиме свідомому засвоєнню навчальної інформації в рамках пошукового підходу.

1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Найменування показників	Галузь знань, спеціальність, освітній рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів ЄКТС – 6	Галузь знань: 05 – соціальні та поведінкові науки	Нормативна дисципліна	
Модулів – 1	Спеціальність : 053 Психологія	Рік підготовки:	
Змістових модулів – 2		3-й	3-й
Індивідуальне науково-дослідне завдання		Семестр	
Загальна кількість годин – 180		5-й	5-й
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 4 самостійної роботи студента – 10	Освітній рівень: перший (бакалаврський)	24 год.	8 год.
		Практичні, семінарські	
		36 год.	12 год.
		Лабораторні	
		__ год.	__ год.
		Самостійна робота	
		120 год.	160 год.
		Вид контролю: екзамен	

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної і індивідуальної роботи становить:

для денної форми навчання – 33% / 67%

для заочної форми навчання – 11% / 89%

2. ПРЕДМЕТ ТА МЕТА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Предметом вивчення дисципліни є основні теорії в дослідженні функціонування особи з розладами психічного здоров'я у вітчизняній та зарубіжній клінічній психології; закономірності диференціальної діагностики патопсихологічних реєстр-синдромів в процесі клініко-психологічного дослідження; психотехнології збереження (відновлення) психічного здоров'я і психологічного благополуччя.

Дисципліна поєднує теоретичні та прикладні аспекти таких галузей знань як «Загальна психологія», «Психофізіологія», «Психодіагностика» та ін.

Мета вивчення дисципліни – розширити теоретичні уявлення студентів про особливості функціонування особи з розладами психічного здоров'я та сформувати практичні навички проведення диференціальної діагностики в процесі клініко-психологічного дослідження.

Основні цілі вивчення дисципліни :

- ознайомити студентів з особливостями функціонування особи з розладами психічного здоров'я;
- оволодіти теорією, практикою клініко-психологічного дослідження та психодіагностики патопсихологічних реєстр-синдромів;
- розробити заходи з питань збереження психічного здоров'я та психологічного благополуччя.

3. ВИМОГИ ДО РІВНЯ ЗАСВОЄННЯ ЗМІСТУ ДИСЦИПЛІНИ

Інтегральна компетентність: Здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та вирішувати практичні проблеми у сфері психології та професійної підготовки у процесі навчання, що передбачають застосування основних психологічних теорій та методів і характеризуються комплексністю та невизначеністю умов.

Загальні компетентності:

ЗК1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК2. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК5. Здатність бути критичним і самокритичним.

ЗК9. Здатність працювати в команді.

ЗК10. Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні, знання юридичних та морально-етичних нормативно-регулятивних засад професійної діяльності психолога і готовність неухильно дотримуватись.

Спеціальні компетентності:

СК1. Здатність оперувати категоріально-понятійним апаратом психології.

СК3. Здатність до розуміння природи поведінки, діяльності та вчинків.

СК5. Здатність використовувати валідний і надійний психодіагностичний інструментарій.

СК7. Здатність аналізувати та систематизувати одержані результати, формулювати аргументовані висновки та рекомендації.

СК10. Здатність дотримуватися норм професійної етики.

Програмні результати навчання:

- аналізувати та пояснювати психічні явища, ідентифікувати психологічні проблеми та пропонувати шляхи її розв'язання;
- розуміти закономірності та особливості розвитку і функціонування психічних явищ в контексті професійних завдань;
- обирати та застосовувати валідний і надійний психодіагностичний інструментарій (тести, опитувальники, проєктивні методики тощо) психологічного дослідження та технологій психологічної допомоги;
- пропонувати власні способи вирішення психологічних задач і проблем у процесі професійної діяльності, приймати та аргументувати власні рішення щодо їх розв'язання;
- складати та реалізовувати план консультативного процесу з урахуванням специфіки запиту та індивідуальних особливостей клієнта, забезпечувати ефективність власних дій;
- знати, розуміти та дотримуватися етичних принципів професійної діяльності психолога;
- демонструвати соціально відповідальну та свідому поведінку, слідувати гуманістичним та демократичним цінностям у професійній та громадській діяльності;
- виявляти та диференціювати проблеми збереження і відновлення психічного здоров'я та психологічного благополуччя;
- вживати ефективних заходів щодо збереження здоров'я (власного й навколишніх) та, за потреби, визначати зміст запиту до супервізії;
- організовувати і проводити реабілітаційно-психологічну роботу в умовах санаторно-курортного оздоровлення.

4. МІСЦЕ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

Місце навчальної дисципліни «Клінічна психологія» визначається фундаментальною роллю для майбутніх психологів знань, вмінь та навичок з організації психологічної діагностики та корекції хворих з невротичними та психічними розладами; важливістю здійснення заходів з питань збереження психічного здоров'я населення. Дисципліна поєднує теоретичні та прикладні аспекти таких галузей знань як «Загальна психологія», «Психофізіологія», «Психодіагностика», «Вікова психологія» та ін.

5. СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Назва змістових тем модуля	Кількість годин											
	Денна форма						Заочна форма					
	Усього	У тому числі					Усього	У тому числі				
		л	п	лаб	інд	ср		л	п	лаб	інд	ср
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Модуль 1												
Змістовий модуль 1. Загальні теоретичні та методологічні аспекти клінічної психології												
Тема 1. Вступ до клінічної психології	12	2	2			8	13	1	2			10
Тема 2. Норма та патологія, здоров'я та хвороба у клінічній психології	12	2	2			8	11	-	1			10
Тема 3. Особливості патопсихологічних регістр-синдромів	12	2	2			8	11	1	-			10
Тема 4. Методологія клініко-психологічного дослідження	12	2	2			8	17	-	1			16
Тема 5. Основні методи та методики клініко-психологічного дослідження	26	4	8			14	24	2	2			20
<i>Разом за змістовим модулем 1</i>	74	12	16			46	76	4	6			66
Змістовий модуль 2. Спеціальні теоретичні та прикладні аспекти клінічної психології												
Тема 6. Невротичні розлади	12	2	2			8	12	1	1			10
Тема 7. Розлади, пов'язані зі стресом	12	2	2			8	11	-	1			10
Тема 8. Психосоматичні розлади	12	2	2			8	11	-	1			10
Тема 9. Розлади особистості	12	2	2			8	12	1	1			10
Тема 10. Спеціальна клінічна психологія	10	-	2			8	10	-	-			10
Тема 11. Вікова клінічна психологія	10	-	2			8	11	-	1			10
Тема 12. Психологія хворого та лікувального середовища	12	2	2			8	11	1	-			10
Тема 13. Основи психології здоров'я. Коучинг здоров'я	12	2	2			8	11	1	-			10
Тема 14. Методи клініко-психологічної інтервенції	14	-	4			10	15	-	1			14
<i>Разом за змістовим модулем 2</i>	106	12	20			74	104	4	6			94
Усього годин	180	24	36			120	180	8	12			160

6. ПРОГРАМОВИЙ ЗМІСТ ДИСЦИПЛІНИ

Змістовий модуль 2.

ЗАГАЛЬНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Тема 1. Вступ до клінічної психології

Предмет та завдання клінічної психології. Завдання клінічної психології у сфері освіти. Завдання клінічної психології у сфері охорони здоров'я. Завдання клінічної психології у сфері освіти та соціальної сфері. Розділи клінічної психології: патопсихологія, нейропсихологія, психосоматика, психологія розладів особистості, неврозологія, психогігієна, психопрофілактика та інші. Клінічна психологія та медична психологія: співвідношення понять. Історія становлення клінічної психології (Гіпократ, Аристотель, Гален, В.Вундт Л.Уітмер, Е.Крепелін, О.Р.Лурія, Л.С.Виготський, Б.В.Зейгарник, П.Ковалевський, І.Сікорський, М.Ланге, Г.Челпанов, К.Твардовський, В.М.Блейхер, Л.Ф.Бурлачук та ін.).

Тема 2. Норма та патологія, здоров'я та хвороба у клінічній психології

Поняття норми в клінічній психології. Статистична, оціночна, функціональна, індивідуальна, соціальна норми. Співвідношення понять «патологія» та «розлад» у клінічній психології. Критерії визначення психічного розладу. Зміст поняття «здоров'я», негативне, позитивне, загальне визначення здоров'я. Критерії психічного здоров'я за ВООЗ. Розуміння хвороби у клінічній психології. Теоретичний конструкт хвороби. Біомедична та біопсихосоціальна модель хвороби. Поняття «інвалідність» як крайня форма патології. Психологія інвалідності.

Тема 3. Особливості патопсихологічних реєстр-синдромів

Поняття про симптоми психічних розладів. Позитивні та негативні симптоми. Синдроми психічних розладів. Різновиди симптомів у синдромі (обов'язковий, додатковий та факультативний). Патопсихологічні реєстр-синдроми (шизофренічний, афективно-ендогенний, олігофренічний, психогенно-психотичний, екзогенно-органічний, ендогенно-органічний, особистісно-аномальний, психогенно-невротичний). Фази (етапи) розвитку психічних порушень. Основні етапи та чинники виникнення психічних та поведінкових розладів. Чинники виникнення психічних розладів. Класифікації розладів психіки і поведінки особистості (МКХ-10, МКХ-11, DSN-V).

Тема 4. Методологія клініко-психологічного дослідження

Мета та завдання клініко-психологічного дослідження. Поняття про психологічний діагноз. Нозологічна та описово-феноменологічна парадигми клініко-психологічного дослідження. Індивідуально-орієнтований, патогенний та салютогенний підходи у клініко-психологічному дослідженні. Діагностичні принципи-альтернативи розмежування психологічних феноменів і психопатологічних симптомів (хвороба-особистість, нозос-патос, реакція-стан-розвиток, психотичний-непсихотичний, екзогенне-ендогенне-психогенне, дефект-одужання-хроніфікація, адаптація-дезадаптація, негативне-позитивне, компенсація-декомпенсація, фаза-напад-епізод, ремісія-рецидив-інтермісія, тотальне- парціальне, типовість-атиповість, патогенне-патопластичне, симуляція-дисимуляція-агравация). Етапи клініко-психологічного дослідження. Вимоги до оформлення висновку клініко-психологічного дослідження. Особливості клініко-психологічного дослідження дітей та підлітків.

Тема 5. Основні методи та методики клініко-психологічного дослідження

Експеримент та спостереження як методи клініко-психологічного дослідження. Клініко-психологічне інтерв'ю у структурі психологічного дослідження. Принципи клініко-психологічного інтерв'ю. Напівструктуроване та вільне клініко-психологічне інтерв'ю. Параметри психічного статусу особи. Структура клініко-психологічного інтерв'ю. Суб'єктивний та об'єктивний анамнез. П'ятикрокова модель інтерв'ю (за А.Айві). Метод генеограми.

Методики діагностики сприймання, уваги та пам'яті у клінічній психології («Намалюй годинник», Теплінг-тест, методика Шульте, «Коректурна проба» (Бурдона), «10 слів» (Лурії), «Піктограма» (Лурії) та ін.). Методики діагностики мислення та інтелекту у клінічній психології («Класифікація», «Прості аналогії», «Виключення зайвого», «Суттєві ознаки», Матриці Равена, методика Векслера, методика Айзенка та ін.). Методики діагностики особистісних властивостей особистості (методика Дембо-Рубінштейн, методика Леонгарда-Шмішека, Шкали самооцінки тривожності Спілбергера-Ханіна та ін.). Спеціальні методики діагностики розладів психіки у клінічній психології (Опитувальник невротичних розладів, Госпітальна шкала тривоги та депресії HADS, PHQ-2, PHQ-9, MMPI (скорочений тест міні-мульти), методика дослідження механізмів психологічного захисту, методика діагностики ставлення до хвороби, методика діагностики «невротизму-психотизму», методика «Прогноз» та ін.). Проективна психодіагностика у клінічній психології (методика кольорових виборів Люшера, «Дім-Дерево-Людина», «Неіснуюча тварина», тест незавершених речень та ін.). Диференціальна діагностика патопсихологічних реєстр-синдромів.

Змістовий модуль 2.
СПЕЦІАЛЬНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРИКЛАДНІ
АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Тема 6. Невротичні розлади

Загальне поняття про невротики розлади. Невротичні реакції, невротики стани і невротики розвиток особистості. Психодинамічна теорія розвитку невротики розладів. Когнітивно-поведінкова теорія розвитку невротики розладів. Критичний вік розвитку невротики розладів. Чинники виникнення невротики розладів. Класифікація невротики розладів за Міжнародною класифікацією хвороб. Особливості діагностики та корекції невротики розладів.

Тема 7. Розлади, пов'язані зі стресом

Поняття про стрес, стресостійкість (релізієнс), механізми психологічного захисту, копінг-стратегії. Загальний адаптаційний синдром (за Г.Сельє). Гострі (афективно-шокові) реакції на стрес. Перша психологічна допомога при істерії, паніці, ступорі, нервовому тремтінні, агресивній реакції, риданні як афективно-шовкових реакціях. Синдром втрати (гостре горе), клінічні ознаки. Етапи переживання горя. Поняття та чинники розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Різновиди та критерії діагностики ПТСР. Психологічна допомога особам з ПТСР.

Тема 8. Психосоматичні розлади

Поняття та чинники розвитку психосоматичних розладів. Психосоматичні співвідношення в межах норми та розладу. Теорії виникнення психосоматичних розладів (кортиковісцеральна концепція, класичний психодинамічний підхід, теорія психосоматичної специфічності, алекситемічна концепція та ін.). Класифікація психосоматичних розладів (за О.Чабаном, О.Хаустовою). Психологічний аналіз психосоматичних розладів. Психологічний аналіз соматопсихічних розладів. Особливості діагностики та корекції психосоматичних розладів.

Тема 9. Розлади особистості

Акцентуації особистості та розлади особистості – співвідношення понять. Чинники розладів особистості. Критерії діагностики розладів особистості. Вікові особливості розвитку розладів особистості. Класифікація розладів особистості. Особливості діагностики та корекції розладів особистості.

Тема 10. Спеціальна клінічна психологія

Психологія хворих з внутрішніми захворюваннями. Специфіка діяльності психолога в терапевтичному відділенні. Психологія хворих з гінекологічними захворюваннями. Специфіка діяльності психолога в гінекологічному відділенні. Психологія хворих в доопераційний та післяопераційний період. Специфіка діяльності психолога в хірургічному відділенні. Психологія хворих з дерматологічними захворюваннями. Специфіка діяльності психолога в дерматологічному відділенні. Психологія хворих з інфекційними захворюваннями. Специфіка діяльності клінічного психолога в інфекційному відділенні. Психологія хворих з онкологічними захворюваннями. Специфіка діяльності психолога в онкогематологічному відділенні. Психологія хворих з психічними розладами. Діяльність психолога у центрах психічного здоров'я.

Тема 11. Вікова клінічна психологія

Поняття про дизонтогенез, класифікація типів дизонтогенезу. Рівні нервово-психічного реагування дітей залежно від віку. Ознаки розладів спектру аутизму. Ознаки гіперактивного розладу з дефіцитом уваги у дітей. Ознаки тривожності у дітей. Ознаки агресивності у дітей. Невротичні розлади в період новонародженості, немовляти та раннього дитинства. Невротичні розлади в дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Невротичні розлади в підлітків. Психопатологія юності. Розлади психічного здоров'я в період дорослості та людей похилого віку.

Тема 12. Психологія хворого та лікувального середовища

Психологія сучасного хворого. Об'єктивна та суб'єктивна важкість захворювання. Поняття про внутрішню картину хвороби. Типи психологічного ставлення до хвороби. Поняття про агравацію, симуляцію, дисимуляцію. Поняття стигми, психологічні підходи до подолання стигматизації хворих. Психологічні особливості лікувального середовища. Госпіталізм. Особливості взаємовідносин між хворими у лікувальному закладі. Психологія медичного працівника, його комунікативна компетентність. Поняття про ятрогенію. Психологічні особливості санаторно-курортного оздоровлення.

Тема 13. Основи психології здоров'я. Коучинг здоров'я

Поняття «здоров'я» та його складові. Рівні здоров'я. Складові внутрішньої картини здоров'я. Психічне здоров'я та психологічне благополуччя: співвідношення понять. Методи коучингу здоров'я. Концепція охорони психічного здоров'я в Україні до 2030 року. Програми охорони психічного здоров'я в Україні. Міжнародний день психічного здоров'я. Сучасні проблеми охорони психічного здоров'я в Україні та за кордоном

Тема 14. Методи клініко-психологічної інтервенції

Психогігієна у клінічній психології. Завдання та методи психогігієни. Поняття психопрофілактики. Етапи психопрофілактики (первинна, вторинна, третинна). Універсальна та вибіркова психопрофілактика. Психопрофілактика розладів психічного здоров'я. Консультативна діяльність у клінічній психології. Сучасні напрямки психотерапії в клінічній психології. Психодинамічна терапія, КПТ та короткострокова психотерапія у роботі клінічного психолога. Арттерапія у клінічній психології. Особливості реабілітації у клінічній психології. Еклектизм і інтеграція методів клініко-психологічної інтервенції.

7. ПЛАНИ СЕМІНАРСЬКИХ ТА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Заняття 1. Вступ до клінічної психології

План:

1. Предмет та завдання клінічної психології.
2. Завдання клінічної психології у сфері охорони здоров'я, освіти та соціальной сфері.
3. Розділи клінічної психології.
4. Історія становлення клінічної психології

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Підготувати короткі біографічні відомості про перших дослідників клінічної психології в Україні та світі (усно).

Запитання та завдання для самоконтролю:

- Що є предметом вивчення клінічної психології?
- Які завдання клінічної психології у сфері охорони здоров'я?
- Які завдання клінічної психології у сфері освіти?
- Які завдання клінічної психології у соціальной сфері?
- Яке співвідношення понять «клінічна психологія» та «медична психологія»?
- Характеризуйте розділи клінічної психології.
- Опишіть основні етапи становлення клінічної психології.
- Назвіть перших дослідників клінічної психології в Україні.

Заняття 2. Норма та патологія, здоров'я та хвороба у клінічній психології

План:

1. Поняття та різновиди норми.
2. Співвідношення понять «патологія» та «розлад». Критерії визначення психічного розладу.
3. Позитивне, негативне, загальне здоров'я. Критерії психічного здоров'я (за ВООЗ).
4. Поняття «хвороба». Теоретичний конструкт хвороби.
5. Поняття «інвалідність» як крайня форма розладу. Психологія інвалідності.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Навести приклади теоретичного конструкту хвороби (усно).
3. Ознайомитися зі змістом статті : Інвалідність і стигматизація у зв'язку з інвалідністю. URL: <https://www.coe.int/uk/web/compass/disability-and-disablism> (усно).

Запитання та завдання для самоконтролю:

- Охарактеризуйте поняття «норма»?
- У чому відмінність між статистичною, оцінною, функціональною, соціальною та індивідуальною нормою?
- Яке співвідношення понять «патологія» та «розлад» в клінічній психології?
- Назвіть критерії визначення психічного розладу.
- У чому відмінність різновидів «здоров'я» (негативне, позитивне, загальне)?
- Які критерії психічного здоров'я за ВООЗ?
- У чому суть поняття «хвороба» в клінічній психології?
- Який теоретичний конструкт хвороби?
- У чому суть поняття «інвалідність» як крайньої форми розладу?

Заняття 3. Особливості патопсихологічних реєстр-синдромів

План:

1. Поняття про симптоми психічних розладів. Позитивні та негативні симптоми.
2. Поняття про синдроми психічних розладів. Різновиди симптомів у синдромі (обов'язковий, додатковий та факультативний).
3. Патопсихологічні реєстр-синдроми (шизофренічний, афективно-

ендогенний, олігофренічний, психогенно-психотичний).

4. Патопсихологічні реєстр-синдроми (екзогенно-органічний, ендогенно-органічний, особистісно-аномальний, психогенно-невротичний).

5. Класифікації розладів психіки і поведінки особистості (за МКХ).

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.

2. Створити асоціативній малюнок-схему одного з патопсихологічних реєстр-синдромів (на вибір студента); вказати ознаки синдрому, чинники його виникнення, методи діагностики та корекції синдрому (Додаток А).

Малюнок-схему та інші види самостійних робіт студенти завантажують на Google-диск. Для цього староста створює загальну папку для групи на Google-диску з назвою «Клінічна психологія_назва групи_рік», а в ній – окремі папки для кожного студента з їх прізвищами. Староста надає доступ до загальної папки викладачеві та студентам групи. Згодом студенти у папку зі своїм прізвищем завантажують матеріали самостійної роботи, підписавши документи «Тема №_назва роботи» (наприклад, «Тема 3_малюнок»).

Запитання та завдання для самоконтролю:

- У чому суть поняття «симптом» у клінічній психології?
- Охарактеризуйте позитивні та негативні симптоми.
- У чому суть поняття «синдром» у клінічній психології?
- Охарактеризуйте обов'язковий, додатковий та факультативний синдроми.
- Які ознаки шизофренічного патопсихологічного реєстр-синдрому?
- Опишіть симптоми афективно-ендогенного патопсихологічного реєстр-синдрому.
- Які ознаки олігофренічного патопсихологічного реєстр-синдрому?
- Опишіть симптоми психогенно-психотичного патопсихологічного реєстр-синдрому.
- Які ознаки екзогенно-органічного патопсихологічного реєстр-синдрому?
- Опишіть симптоми ендогенно-органічного патопсихологічного реєстр-синдрому.
- Які ознаки особистісно-аномального екзогенно-органічного патопсихологічного реєстр-синдрому?
- Опишіть симптоми психогенно-невротичного патопсихологічного реєстр-синдрому.
- Назвіть класифікації розладів психіки і поведінки особистості.

Заняття 4. Методологія клініко-психологічного дослідження

План:

1. Мета та завдання клініко-психологічного дослідження. Поняття про психологічний діагноз.
2. Нозологічна та описово-феноменологічна парадигми клініко-психологічного дослідження.
3. Індивідуально-орієнтований, патогенний та салютогенний підходи у клініко-психологічному дослідженні.
4. Діагностичні принципи-альтернативи розмежування психологічних феноменів і психопатологічних симптомів.
5. Етапи клініко-психологічного дослідження.
6. Вимоги до оформлення висновку клініко-психологічного дослідження.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Проаналізувати клінічні випадки (кейси).
3. Дослідити сімейну історію захворювань на основі методу генограми (Додаток Б). Написати висновок про генетичну схильність до того чи іншого захворювання. Генограму студенти вантажать у папку на Google-диск з підписом «Тема 4_генограма».

Запитання та завдання для самоконтролю:

- У чому суть клініко-психологічного дослідження?
- Які основні завдання клініко-психологічного дослідження?
- У чому суть психологічного діагнозу?
- Назвіть відмінність нозологічної та описово-феноменологічної парадигми клініко-психологічного дослідження.
- Опишіть індивідуально-орієнтований, патогенний та салютогенний підходи у клініко-психологічному дослідженні.
- Проаналізуйте діагностичні принципи-альтернативи розмежування психологічних феноменів і психопатологічних симптомів
- Які етапи клініко-психологічного дослідження?
- Опишіть вимоги до оформлення висновку клініко-психологічного дослідження.
- Назвіть особливості клініко-психологічного дослідження дітей та підлітків.

Заняття 5-6. Методи клініко-психологічного дослідження

План:

1. Психологічний експеримент та спостереження як основні методи клініко-психологічного дослідження.
2. Клініко-психологічне інтерв'ю як метод діагностики у психології. Принципи клініко-психологічного інтерв'ю.
3. Різновиди клініко-психологічного інтерв'ю у психології.
4. Структура клініко-психологічного інтерв'ю. Поняття про психічний статус особи.

Практикум. Студенти у мікрогрупах проводять клініко-психологічне інтерв'ю. Оцінка за інтерв'ю виставляється у журнал.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Провести клініко-психологічне інтерв'ю у мікрогрупах студентів по 3 особи, де один грає роль «психолога», другий – «клієнта», третій – «спостерігача». Кожні 30 хв. ролі змінюються. Студенти здають викладачеві протокол клініко-психологічного інтерв'ю, підписавши хто які ролі виконував. Виконання завдання є обов'язковим. Студенти, яких не було на заняттях, проводять клініко-психологічне інтерв'ю онлайн в Google Jamboard, який створює викладач. Інструкція з роботи у Google Jamboard – <https://www.youtube.com/watch?v=dIcfUUoK3AU>. Студенти роблять скрін клініко-психологічного інтерв'ю, що виконані у Google Jamboard, і вантажать у папку на Google-диск з підписом «Тема 5_інтерв'ю».

Запитання та завдання для самоконтролю:

- Які особливості спостереження як методу клініко-психологічного дослідження?
- Опишіть суть методу експерименту у клініко-психологічному дослідженні.
- Назвіть особливості клініко-психологічного інтерв'ю як методу психологічної діагностики.
- Проаналізуйте принципи клініко-психологічного інтерв'ю.
- Які різновиди клініко-психологічного інтерв'ю у психології?
- У чому суть психічного статусу особистості?
- Опишіть структуру клініко-психологічного інтерв'ю.

Заняття 7-8. Основні методики клініко-психологічного дослідження

План:

1. Методики діагностики сприймання та уваги у клінічній психології. Диференціальна діагностика реєстр-синдромів за цими методиками.

2. Методики діагностики пам'яті у клінічній психології. Диференціальна діагностика реєстр-синдромів за цими методиками.

3. Методики діагностики мислення та інтелекту у клінічній психології. Диференціальна діагностика реєстр-синдромів за цими методиками.

4. Методики діагностики особистісних властивостей особистості (методика Дембо-Рубінштейн, методика Спілберга-Ханіна, методика Леонгарда-Шмішека та ін.). Диференціальна діагностика реєстр-синдромів за цими методиками.

5. Спеціальні методики діагностики розладів психіки у клінічній психології (Опитувальник невротичних розладів, Госпітальна шкала тривоги та депресії HADS, PHQ-2, PHQ-9, міні-мульти ММРІ та ін.).

6. Проективна психодіагностика у клінічній психології.

Практикум. Студенти у парах проводять психодіагностику психічних процесів та особистісної сфери особистості. Оцінка за протоколи та висновок клініко-психологічного дослідження виставляється у журнал.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.

2. Підібрати методики діагностики (Тест «Малюнок годинника», «Теплінг-тест», методика Шульте, Корекурна проба Бурдона, тест 10 слів Лурії, Піктограма Лурії, Тест «Класифікація», Тест «Вилучення», «Суттєві ознаки», «Прості аналогії», Матриці Равена, Методика Дембо-Рубінштейн, міні-мульти ММРІ, методика Спілберга-Ханіна, методика Леонгарда-Шмішека, Опитувальник невротичних розладів, Госпітальна шкала тривоги та депресії HADS, PHQ-2, PHQ-9, Методика діагностики «нейротизму-психотизму», Методика кольорових виборів Люшера, Методика дослідження механізмів психологічного захисту, Методика «Дім-Дерево-Людина», Методика «Неіснуюча тварина», Тест незавершених речень, Методика діагностики ставлення до хвороби). Всі методики оформити на одному документі Word та завантажити в папку на Google-диск з підписом «Тема 5_методики».

3. Провести психологічну діагностику особистості з використанням п'яти методик (Методика Шульте, тест 10 слів Лурії, Суттєві ознаки, міні-мульти ММРІ, Методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейн). Виконання завдання є обов'язковим. Студенти, яких не було на занятті, проводять психологічну діагностику самостійно. Оформлені протоколи з п'яти методик та загальний висновок дослідження (Додаток В) студенти вантажать викладачу у

папку на Google-диск з підписом «Тема 5_протоколи та висновок».

Запитання та завдання для самоконтролю:

- Опишіть методики психодіагностики сприймання у клінічній психології.
- Опишіть методики психодіагностики уваги у клінічній психології.
- Опишіть методики психодіагностики пам'яті у клінічній психології.
- Опишіть методики психодіагностики мислення у клінічній психології.
- Опишіть методики психодіагностики інтелекту у клінічній психології.
- Опишіть методики психодіагностики особистісних властивостей особистості у клінічній психології.
- Опишіть проєктивні методики психодіагностики у клінічній психології.
- Проведіть диференціальну психодіагностику реєстр-синдромів.

Заняття 9. Невротичні розлади

План:

1. Невротичні реакції, невротичні стани, невротичний розвиток особистості – співвідношення понять.
2. Поняття та чинники розвитку невротичних розладів.
3. Теорії виникнення невротичних розладів.
4. Класифікація невротичних розладів.
5. Особливості діагностики та корекції невротичних розладів.

Практикум. Студенти демонструють мультимедійні презентації та корекційні вправи з теми. Оцінка за презентацію виставляється у журнал.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Підготувати мультимедійну презентацію одного з видів невротичних розладів. Для цього студенти діляться на підгрупи по двоє (по троє), готують спільну презентацію і представляють на парі з використанням комп'ютера чи Google-додатків (Додаток І). Кількість слайдів – не більше десяти. У презентації має бути визначення невротичного розладу, його ознаки (критерії діагностики), психотехніки корекції розладу. Також студенти демонструють одну з корекційних вправ на парі. Студенти, які не були на парі, вантажать презентацію у папку на Google-диск з підписом «Тема 6_презентація».

Різновиди невротичних розладів: 1. Генералізований тривожний розлад. 2. Соціальний тривожний розлад. 3. Фобічний тривожний розлад. 4. Обсесивно-компульсивний розлад. 5. Дисоціативний (конверсійний) розлад. 6. Соматоформний розлад. 7. Розлад адаптації. 8. Панічний розлад. 9. Неврастенія. 10. Синдром деперсоналізації – дереалізації.

Запитання та завдання для самоконтролю:

- У чому суть понять «невротичні реакції», «невротичні стани», «невротичний розвиток особистості»?
- Дайте визначення невротичному розладу.
- Які чинники розвитку невротичних розладів?
- У чому суть психодинамічної теорії виникнення невротичних розладів?
- У чому суть когнітивно-поведінкової теорії виникнення невротичних розладів?
- Яка роль неправильного стилю виховання у виникненні невротичних розладів?
- Назвіть ознаки генералізованого тривожного розладу.
- Які ознаки соціального тривожного розладу?
- Назвіть ознаки фобічного тривожного розладу.
- Які ознаки obsесивно-компульсивного розладу?
- Назвіть ознаки дисоціативного (конверсійного) розладу.
- Які ознаки панічного розладу?
- Назвіть ознаки соматоформного розладу.
- Які ознаки розладу адаптації?
- Назвіть ознаки неврастинії.
- Які ознаки синдрому деперсоналізації-дереалізації?
- Назвіть методи психодіагностики невротичних розладів.
- Які методи психокорекції невротичних розладів?

Заняття 10. Розлади, пов'язані зі стресом

План:

1. Поняття про стрес, релізієнс, загальний адаптаційний синдром (Г.Сельє), механізми психологічного захисту, копінг-стратегії.
2. Перша психологічна допомога при афективно-шокових реакціях (істерії, риданні, ступорі, нервовому тремтінні, агресивній реакції, паніці та ін.).
3. Синдром втрати (гостре горе), клінічні ознаки. Етапи переживання горя.
4. Поняття та чинники розвитку ПТСР.
5. Критерії діагностики та психокорекції ПТСР.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Проаналізувати клінічні випадки (кейси).
3. Ознайомитися з Протоколом діагностики та терапії ПТСР (NICE). URL: https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/nice_2.pdf; з Уніфікованим

протоколом допомоги особам з депресією. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/40355>; з Протоколом допомоги дітям та підліткам з депресією. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2011/5-3/article-524/suchasniy-protokol-dopomogi-dityam-ta-pidlitkam-z-depresiieyu-perspektivi-yogo-realizaciyi-v-ukrayini#gsc.tab=0> (усно).

Запитання та завдання для самоконтролю:

- У чому суть понять «стрес», «релізієнс», «копінг-стратегії»?
- Опишіть основні фази загального адаптаційного синдрому (за Г.Сельє)?
- Назвіть механізми психологічного захисту.
- Який алгоритм першої психологічної допомоги при афективно-шокових реакціях (істерії, риданні, ступорі, нервовому тремтінні, агресивній реакції, паніці та ін.)?
 - Які клінічні ознаки синдрому втрати (гострого горя)?
 - Назвіть етапи переживання горя.
 - Які чинники розвитку посттравматичного стресового розладу?
 - Назвіть види посттравматичного стресового розладу.
 - Які критерії діагностики посттравматичного стресового розладу?
 - Які методи психодіагностики ПТСР?
 - Які особливості психотерапії ПТСР?

Заняття 11. Психосоматичні розлади

План:

1. Психосоматичні розлади та соматопсихічні розлади – порівняння понять.
2. Психосоматичні співвідношення в межах норми та розладу.
3. Чинники розвитку психосоматичних розладів.
4. Класифікація психосоматичних розладів (за О. Чабаном, О.Хаустовою).
5. Особливості діагностики та корекції психосоматичних розладів.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Проаналізувати клінічні випадки (кейси).
3. Ознайомитися зі змістом статті : Гільман А. Ю. Терапевтичний випадок: короткострокова психологічна допомога при тривожному стані клієнта з вираженими психосоматичними скаргами. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/terapevtichniy-vipadok-korotkostrokovaya-psihologichna-dopomoga-pri-trivozhnomu-stani-klienta-z-virazhenimi-psihosomatichnimi/viewer> (усно).

Запитання та завдання для самоконтролю:

- Що означають поняття «психосоматичні розлади» і «соматопсихічні розлади»?
- Наведіть приклад психосоматичних співвідношень в межах норми.
- Які чинники розвитку психосоматичних розладів?
- Яка різновиди психосоматичних розладів (за О. Чабаном, О.Хаустовою)?
- Які методи діагностики психосоматичних розладів?
- Які особливості корекції психосоматичних розладів?

Заняття 12. Розлади особистості

План:

1. Акцентуації характеру та розлади особистості – співвідношення понять. Чинники розладів особистості.
2. Критерії діагностики розладів особистості. Вікові особливості розвитку розладів особистості.
3. Класифікація розладів особистості.
4. Основи діагностики та корекції розладів особистості.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Проаналізувати клінічні випадки (кейси).
3. Здійснити аналіз психологічних особливостей двох осіб з психічними / соматичними розладами на прикладі, взятому з художніх фільмів. Для цього студенти обирають два фільми зі списку (чи власний варіант) і пишуть есе. В есе потрібно вказати назву фільму, рік випуску, ім'я та вік героя, психологічний феномен, що представлений у поведінці героя фільму (описати конкретні ситуації, що це підтверджують) та орієнтовні причини формування феномену. Документ студенти вантажать у папку на Google-диск з назвою «Тема 9_ есе».

Список фільмів: «Спліт» (Split, 2016), «Все ще Еліс» (Still Alice, 2014), «Хороші діти не плачуть» (2012), «Збірка промінців надії / Мій хлопець псих» (Silver Linings Playbook, 2012), «Темпл Грандін» (Temple Grandin, 2010), «Чорний лебідь» (Black Swan, 2010), «Брати» (Brothers, 2009), «Сибілла» (Sybil, 2007), «Авіатор» (The Aviator, 2004), «Ігри розуму» (A Beautiful Mind, 2001), «Бійцівський клуб» (Fight Club, 1999), «Краще не буває» (As Good as It Gets, 1997), «Достукатись до небес» (Knockin' on Heaven's Door, 1997), «Форрест Гамп» (Forrest Gump, 1994), «Містер Джонс» (Mr. Jones, 1993), «Пролітаючи над гніздом зозулі» (One Flew Over the Cuckoo's Nest, 1975).

Запитання та завдання для самоконтролю:

- У чому суть поняття «акцентуації характеру»?
- Яка класифікація акцентуацій характеру за А. Лічко?
- Які основні критерії розладів особистості?
- Які чинники виникнення розладів особистості?
- Охарактеризуйте ексцентричні розлади особистості: шизоїдні, шизотипні, параноїдні.
- Охарактеризуйте демонстративні розлади особистості: антисоціальні, емоційно нестійкі, істероїдні.
- Охарактеризуйте тривожно-астенічні розлади особистості: ананкастичні, уникаючі, залежні.
- Які методи діагностики та корекції розладів особистості?

Заняття 13. Спеціальна клінічна психологія

План:

1. Психологія хворих з внутрішніми захворюваннями. Специфіка діяльності клінічного психолога в терапевтичному відділенні.
2. Психологія хворих з акушерською та гінекологічною патологією. Специфіка діяльності клінічного психолога в гінекологічному відділенні.
3. Психологія хворих в доопераційний та післяопераційний період. Специфіка діяльності клінічного психолога в хірургічному відділенні.
4. Психологія хворих з інфекційними захворюваннями. Специфіка діяльності клінічного психолога в інфекційному відділенні.
5. Психологія хворих з косметичними вадами та вадами органів чуття. Специфіка діяльності клінічного психолога в дерматологічному відділенні.
6. Психологія хворих з онкопатологією. Специфіка діяльності клінічного психолога з важкохворими.
7. Психологія хворих з психічним розладами. Специфіка діяльності клінічного психолога в центрах психічного здоров'я.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Проаналізувати клінічні випадки (кейси).

Запитання та завдання для самоконтролю:

- У чому суть психології хворих кардіологічного профілю?
- Які зміни психіки у пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту?
- Які психологічні особливості хворих ендокринологічного профілю?

- Які психологічні особливості осіб із захворюванням органів дихання?
- Яка специфіка діяльності клінічного психолога в терапевтичному відділенні?
 - У чому суть психології хворих з акушерською та гінекологічною патологією?
 - Яка специфіка діяльності клінічного психолога в гінекологічному відділенні?
 - У чому суть психології хворих в доопераційний та післяопераційний періоди?
 - Яка специфіка діяльності клінічного психолога у хірургічному відділенні?
 - У чому суть психології хворих з інфекційними захворюваннями?
 - У чому суть психології хворих з косметичними вадами та вадами органів чуття?
 - Яка специфіка діяльності клінічного психолога в дерматологічному відділенні?
 - У чому суть психології хворих з онкопатологією?
 - Яка специфіка діяльності клінічного психолога з важкохворими?
 - У чому суть психології хворих з психічним розладами?
 - Яка специфіка діяльності клінічного психолога в центрах психічного здоров'я?

Заняття 14. Вікова клінічна психологія

План:

1. Поняття про дизонтогенез. Класифікацією типів дизонтогенезу.
2. Невротичні розлади в період новонародженості, немовляти та раннього дитинства.
3. Невротичні розлади в дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.
4. Невротичні розлади в підлітків.
5. Психопатологія ранньої юності.
6. Психічні особливості та невротики розлади в людей періоду дорослості та людей похилого віку.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Ознайомитися з рівнями нервово-психічного реагування дітей залежно від віку (Додаток Д) (усно).
3. Написати короткий конспект на чотири теми: 1. Ознаки розладів спектру аутизму у дітей. 2. Ознаки гіперактивного розладу з дефіцитом уваги у дітей. 3.

Ознаки тривожності у дітей. 4. Ознаки агресивності у дітей. Студенти здійснюють пошук наукових джерел (мінімум 4) на платформі Google Scholar та конспектують інформацію з теми. Документ студенти вантажать у папку на Google-диск з назвою «Тема 11_ розлади».

Запитання та завдання для самоконтролю:

- У чому суть поняття «дизонтогенез»?
- Яка класифікація дизонтогенезу?
- Опишіть невротичні розлади в період новонародженості, немовляти та раннього дитинства.
- Охарактеризуйте невротичні розлади в дітей дошкільного віку.
- Опишіть невротичні розлади в дітей молодшого шкільного віку.
- Які ознаки розладів спектру аутизму у дітей?
- Які ознаки гіперактивного розладу з дефіцитом уваги у дітей?
- Які ознаки тривожності у дітей?
- Які ознаки агресивності у дітей?
- Охарактеризуйте невротичні розлади в підлітків.
- Опишіть психопатологію ранньої юності.
- Які психічні особливості та невротичні розлади в людей періоду дорослості та людей похилого віку?

Заняття 15. Психологія хворого та лікувального середовища

План:

1. Психологія сучасного хворого.
2. Об'єктивна важкість захворювання та внутрішня картина хвороби. Складові внутрішньої картини здоров'я.
3. Типи психологічного ставлення до хвороби. Поняття про агравачію, симуляцію, дисимуляцію.
4. Психологічні особливості лікувального середовища. Поняття про госпіталізм.
5. Психологія медичного працівника, його комунікативна компетентність. Поняття про ятрогенію.
6. Психологічні особливості санаторно-курортного оздоровлення.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Ознайомитися зі змістом статті : Асанова А., Хаустова О. Типові складні ситуації у взаємодії лікар-пацієнт в залежності від особистісних особливостей і психічного стану реагування пацієнта. URL: <https://uk.e->

medjournal.com/index.php/psp/article/view/125 (усно).

3. Ознайомитися зі змістом поняття «курортологія» та різновидами курортів в Україні (кліматичні, бальнеологічні, грязьові) . URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/9487/1/Kurortolohiya_ta_kurorty_Ukrayiny_2019.pdf (усно).

Запитання та завдання для самоконтролю:

- Які особливості психології сучасного хворого?
- У чому суть об'єктивної важкості захворювання?
- Які особливості внутрішньої картини хвороби?
- Які складові внутрішньої картини здоров'я?
- Які типи психологічного ставлення до хвороби?
- Охарактеризуйте поняття «агравация», «симуляція», «дисимуляція».
- Які психологічні особливості лікувального середовища?
- Що таке госпіталізм і які його ознаки?
- Які особливості взаємовідносин між хворими у лікувальному закладі?
- У чому особливість психології медичного працівника?
- Які ознаки ятрогенії у медичного працівника?
- Які психологічні особливості санаторно-курортного оздоровлення?

Заняття 16. Основи психології здоров'я. Коучинг здоров'я

План:

1. Поняття та складові здоров'я. Рівні здоров'я.
2. Складові внутрішньої картини здоров'я.
3. Методи коучингу здоров'я.
4. Програми охорони психічного здоров'я в Україні. Міжнародний день психічного здоров'я.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.

2. Проаналізувати Концепцію охорони психічного здоров'я в Україні до 2030 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>, Проект плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. URL: https://www.ukrpsychiatry.org/attachments/article/76/%D0%9F%D0%BB%D0%B0%D0%BD%20%D0%97%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B4%D1%96%D0%B2_07_03_2018.pdf, Національну програмою психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (2022 р.) (усно).

3. Ознайомитися з соціальним проєктом «School Mental Health» URL: <https://kztkp.pnu.edu.ua/соціальний-проєкт-school-of-mental-health/> та запропонувати власні ідеї методів просвіти дітей та молоді у питаннях збереження та відновлення психічного здоров'я та психологічного благополуччя (усно).

Запитання та завдання для самоконтролю:

- Які складові здоров'я особистості?
- Назвіть рівні здоров'я особистості.
- У чому суть поняття «внутрішня картина здоров'я»?
- Які складові внутрішньої картини здоров'я?
- Назвіть методи коучингу здоров'я.
- Яка мета Концепції охорони психічного здоров'я в Україні до 2030 року?
- Перерахуйте програми охорони психічного здоров'я, що діють в Україні?
- Яка мета соціального проєкту «School Mental Health», що діє на кафедрі загальної та клінічної психології ПНУ?

Заняття 17-18. Методи клініко-психологічної інтервенції

План:

1. Психогігієна у клінічній психології. Завдання та методи психогігієни. Психоедукація.
2. Поняття про психопрофілактику. Етапи психопрофілактики (первинна, вторинна, третинна).
3. Консультативна діяльність у клінічній психології.
4. Сучасні напрямки психотерапії в клінічній психології.
5. Особливості реабілітації у клінічній психології. Еклектизм і інтеграція методів клініко-психологічної інтервенції.

Практикум. Студенти проводять просвітницький (профілактичний) захід та/або консультацію (за потреби) з питань збереження психічного здоров'я та психологічного благополуччя особистості у громаді, в закладі освіти чи закладі охорони здоров'я (на вибір). Оцінка за проведений захід виставляється у журнал.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Провести просвітницький (профілактичний) захід та/або консультацію (за потреби) з питань збереження психічного здоров'я та психологічного благополуччя особистості (план заходу, фотозвіт). Студенти очно чи онлайн проводять просвітницький захід у закладі охорони здоров'я. За відсутності студента на парі він проводить захід в громаді, в закладі освіти тощо. Фотозвіт

заходу з коротким коментарем студенти вантажать на свої сторінки у соцмережі з хештегами #pnu, #psychology, #mentalhealth, роблять скрін сторінки з інформацією про методи збереження психічного здоров'я і вантажать у папку на Google-диск з назвою Тема 14_психопросвіта.

Методичні вказівки. На занятті проводиться презентація програм профілактичного (просвітницького) спрямування у роботі психолога. Опитування за питаннями теми відбувається письмово у формі тестів.

Мета. Поглиблене вивчення студентами методів психопрофілактики та психогієни; формування компетентностей проводити профілактичні (просвітницькі) заняття з питань збереження психічного здоров'я та психологічного благополуччя; розвиток відповідальності, комунікабельності, цілеспрямованості, саногенного мислення; виховання почуття доброти, толерантності.

Студентам слід опрацювати рекомендовану літературу з питань організації профілактичної роботи в клінічній психології та підібрати тематику просвітницьких занять. Викладач відмічає виконання завдання.

Для досягнення мети заняття студенти самостійно або поділяються на групи по дві особи і готують виступ на профілактичну (просвітницьку) тематику у формі бесіди, стендового повідомлення, дискусії, мультимедійної презентації тощо (на вибір). Мін. час виступу – 20-25 хв. Якщо студенти обирають мультимедійну презентацію, то максимальна кількість слайдів – 10.

Вимоги до проведення профілактичного (просвітницького) заходу

Виступ на просвітницьку тематику для пацієнтів (відвідувачів, медперсоналу) лікарні є формою самостійної роботи студентів під час вивчення дисципліни «Клінічна психологія».

Для досягнення мети студенти самостійно або розподіляються по двоє, обирають тему та виступають в одному з відділень багатопрофільної клінічної лікарні або онлайн для громадськості чи учнів / студентів закладів освіти. Оцінювання виступу студентів здійснює викладач за орієнтовною анкетой. Критеріями оцінювання є актуальність теми, досягнення мети, відповідність теми виступу та аудиторії, тривалість, доступність викладу, використання унаочнення, дотримання структури виступу, наявність зворотного зв'язку, комунікативні здібності, використання технічних засобів.

Структура виступу:

- 1. Вступ** (вказується тема, її актуальність).
- 2. Теоретична частина** (включає аналіз медико-психологічної літератури з досліджуваної теми, особливостей психології хворого з соматичною патологією, який перебуває на лікуванні в ЛПЗ).
- 3. Практична частина** (містить психологічні рекомендації для пацієнтів

(родичів, медперсоналу) з досліджуваної теми).

4. Висновок.

5. Додатки (включають аудіо-, відеозаписи або фотознімки, довідкову інформацію, буклети, брошури тощо).

Захід може здійснюватись студентами з використанням технічних засобів. Послідовність презентації слайдів, уривків фільмів та ін. повинно відповідати структурі виступу.

Орієнтовна анкета оцінювання виступу студентів (заповнюється спостерігачем)

Дата виступу: _____

Тема виступу: _____

Доповідачі: _____

Критерії оцінювання виступу:

Відмітка про виконання:

1. Актуальність теми	+/- -
2. Відповідність теми виступу та аудиторії	+/- -
3. Досягнення мети	+/- -
4. Тривалість (25-30 хв.)	+/- -
5. Доступність викладу	+/- -
6. Використання унаочнення	+/- -
7. Дотримання структури виступу	+/- -
8. Наявність зворотного зв'язку	+/- -
9. Комунікативні здібності	+/- -
10. Використання технічних засобів	+/- -

Результат оцінювання:

Низький рівень – до 5 б.

Середній рівень – 6-8 б.

Високий рівень – 9-10 б.

Запитання та завдання для самоконтролю:

- У чому суть поняття «психогігієна»?
- Які методи психогігієни?
- Що таке психоедукація?
- У чому суть поняття «психопрофілактика»?
- Які етапи психопрофілактики?
- У чому особливості консультативної діяльності у клінічній психології?
- Які основні напрямки сучасної психотерапії в клінічній психології?

- Охарактеризуйте психодинамічну терапію в клінічній психології.
- Охарактеризуйте когнітивну-поведінкову терапію в клінічній психології.
- Охарактеризуйте короткострокову психотерапію в клінічній психології.
- Охарактеризуйте арттерапію в клінічній психології. Наведіть приклад.
- Які особливості реабілітації у клінічній психології.
- У чому суть еkleктизму та інтеграції методів клініко-психологічної інтервенції?

8. ТЕМАТИКА КУРСОВИХ, ДИПЛОМНИХ РОБІТ

1. Психофізіологія функціональних станів хворих в умовах ЛПЗ.
2. Реакції дезадаптації у хворих дітей в умовах лікувально-профілактичного закладу.
3. Психологічні особливості та соціальна ситуація розвитку дітей, які часто хворіють.
4. Психологічна допомога особам з хронічним больовим синдромом в умовах ЛПЗ.
5. Психологічні особливості дітей з депресією.
6. Психологічні особливості молоді з депресією.
7. Психологічні особливості дорослих з депресією.
8. Психологічні особливості осіб похилого віку з депресією.
9. Конверсійний невротичний розлад у дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
10. Обсесивно-компульсивний невротичний розлад у дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
11. Генералізований тривожний розлад в осіб юнацького віку: теорія, діагностика, корекція.
12. Фобійний тривожний розлад в осіб юнацького віку: теорія, діагностика, корекція.
13. Панічні розлади в осіб юнацького віку: теорія, діагностика, корекція.
14. Обсесивно-компульсивний розлад у дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
15. Розлади адаптації у підлітків: теорія, діагностика, корекція.
16. Астено-невротичний синдром в осіб юнацького віку: теорія, діагностика, корекція.
17. Соматоформні розлади у дитячому віці: теорія, діагностика, корекція.
18. Профілактика невротичних розладів у дітей та підлітків.
19. Психотерапія невротичних розладів у дорослих.
20. Вплив соціального оточення на розвиток емоційного стресу у дітей та дорослих.

21. Посттравматичний стресовий розлад у дітей: теорія, діагностика, корекція.
22. Психосоматичні розлади у дітей: теорія, діагностика, корекція.
23. Профілактика психосоматичних розладів.
24. Хронічний больовий синдром як чинник суїциду.
25. Особливості психологічного супроводу дітей з особливими потребами в умовах лікарні.
26. Психологічний супровід перебування дітей у вітчизняних та зарубіжних лікувально-профілактичних закладах: порівняльний аспект.
27. Дитячі страхи у нормі та патології: теорія, діагностика, корекція.
28. Психологічні особливості осіб з кардіопатологією.
29. Психологічні особливості осіб з цукровим діабетом.
30. Психологічні особливості осіб із захворюванням печінки.
31. Психологічні особливості осіб із урологічними захворюваннями.
32. Психологічні особливості осіб із бронхіальною астмою.
33. Психологічні особливості осіб із захворюваннями шлунку і дванадцятипалої кишки.
34. Епілепсія у дітей та дорослих: медико-психологічний аспект.
35. Розлади аутистичного спектру у дітей: медико-психологічний аспект.
36. Особливості діагностики та корекції розладів аутистичного спектру у дітей.
37. Синдром Аспергера: теорія, діагностика, корекція.
38. Нейропсихологічні наслідки черепно-мозкової травми.
39. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
40. Агресивна поведінка дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
41. Тривожний розлад у дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
42. Акцентуації характеру у підлітків: теорія, діагностика, корекція.
43. Життєстійкість осіб з особливими потребами.
44. Психологічний супровід незрячих в умовах стаціонарного лікування.
45. Психологічний супровід слабчучих в умовах лікувально-профілактичного закладу.
46. Психологічний супровід осіб із порушенням опорно-рухового апарату в умовах лікувально-профілактичного закладу.
47. Психологічні особливості дітей з хронічним захворюванням.
48. Психологічні особливості сприймання життя, хвороби та смерті.
49. Психологічний супровід невиліковно хворого в умовах лікарні.
50. Психологічна підтримка дитини в ситуації втрати одного з батьків.
51. Психологічна допомога особам з ожирінням.

52. Психологічні особливості дитячо-батьківських стосунків в сім'ї, де часто хворіє дитина.
53. Психологічний супровід та реабілітація осіб з важкими опіковими травмами.
54. Медико-психологічна реабілітація дітей з онкопатологією.
55. Корекційно-розвивальна робота з хворими в умовах лікувально-профілактичного закладу.
56. Психологічна підтримка та допомога медичному персоналу лікарні.
57. Короткострокова психоотерапія в умовах ЛПЗ.
58. Психотехніки арт-терапії у роботі з хворими в умовах лікарні.
59. Психокорекція хворих з використанням музики в умовах ЛПЗ.
60. Казкотерапія як метод роботи з дітьми в умовах лікарні.
61. Бібліопсихотерапія в умовах лікувально-профілактичного закладу.
62. Сміхотерапія у роботі з важкохворими дітьми.
63. Аудіовізуальні методи психокорекції пацієнтів ЛПЗ.
64. Тілесно-орієнтована психотерапія хворих в умовах лікувально-профілактичного закладу.
65. Травмафокусована психотерапія хворих в умовах ЛПЗ.
66. Когнітивно-поведінкова психотерапія хворих в умовах лікувально-профілактичного закладу.
67. Форми психологічної просвіти пацієнтів, їх родичів, медперсоналу в умовах ЛПЗ.

9. МЕТОДИ НАВЧАННЯ ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ СТУДЕНТІВ

Вивчення навчального курсу «Клінічна психологія» відбувається у формі лекційно-семінарських занять. При супроводі лекційного матеріалу важливого значення набувають дидактичні схеми, що доцільно представляти у вигляді опорного конспекту. Це дозволяє студентам сприймати теоретичний матеріал в організованій структурно-логічній формі. По завершенні лекції студенти дають письмову відповідь на питання: «Що нового Ви зрозуміли на лекції?», «З ким потягом трьох днів Ви поділитися інформацією з лекції?», «Як саме Ви використаєте отриману інформацію на лекції?».

Під час проведення семінарських занять використовуються активні форми навчання, а саме: вирішення практично-орієнтованих завдань, «мозковий штурм», асоціативні малюнки-схеми, дискусійне обговорення проблемних питань, розбір клінічних випадків (кейсів), проведення спостереження за поведінкою особи та оформлення висновків у вигляді «поведінкового портрету»,

проведення клініко-психологічного дослідження, виконання завдання у застосунках ClassTools, Jambord тощо.

Основними критеріями, що характеризують рівень компетентності студента при оцінюванні результатів поточного та підсумкового контролів з навчальної дисципліни, є:

- своєчасне і у повному обсязі виконання всіх навчальних завдань, що передбачені робочою програмою навчальної дисципліни;
- глибина і характер знань навчального матеріалу за змістом навчальної дисципліни, що міститься в основних та додаткових рекомендованих літературних джерелах;
- вміння самостійно аналізувати явища, що вивчаються, у їх взаємозв'язку та розвитку;
- вміння застосовувати теоретичні положення під час розв'язання практичних задач.
- вміння застосовувати методи психологічної діагностики, психопросвіти та психопрофілактики на практиці;

Оцінювання навчальних досягнень студентів за усіма видами навчальних робіт проводиться за *поточним* та *підсумковим* контролюми. Поточний контроль знань студентів з навчальної дисципліни проводиться в усній та письмовій формі. Контроль самостійної роботи проводиться шляхом перевірки виконаних завдань. Форми оцінювання в університеті регламентуються згідно Порядку організації та проведення оцінювання успішності здобувачів вищої освіти Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (https://nmv.pnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/118/2021/04/isinuvannia_nove2.pdf).

Оцінювання знань студентів здійснюється за 100-бальною шкалою, де 50 балів відводиться на оцінку усних відповідей студентів, тестування, виконання самостійної роботи та контрольної роботи, і 50 балів – на оцінювання відповідей студентів на екзамені.

На семінарських заняттях студенти за *усну відповідь* та *письмову відповідь* максимально можуть отримати 5 балів. При цьому вони здійснюють огляд літератури за ключовими поняттями теми, оформляють відповіді на питання семінару у вигляді асоціативних малюнків-схем, розглядають клінічні випадки, дискутують з приводу напрямків психологічної допомоги особам. Усне опитування студентів може здійснюватись індивідуально або фронтально. Загальний бал за цей вид роботи по кожному змістовому модулю виводиться з середнього балу за всі усні і письмові відповіді.

Оцінка «відмінно» ставиться за наявність у студента вичерпних і правильних знань щодо головних проблем курсу, розгляду яких були присвячені лекційні та семінарські заняття. Притім, знання мають бути осмисленими, що

виявляється у повноті та адекватності їх пояснення. Вміння підходити до виконання завдань не лише у форматі репродукції, а й з елементами креативності.

Оцінка «добре» ставиться за наявність у студента знань щодо більшості тем з дисципліни «Клінічна психологія», що передбачені навчальною програмою. Притім, знання характеризуються адекватністю, але є частково усвідомленими (студент за формою відповідає правильно, а пояснити смисл може не завжди).

Оцінка «задовільно» ставиться за наявність у студента фрагментарних знань з дисципліни, що при цьому не завжди точно ним розуміються і недостатньо повно вербалізуються.

Оцінка «незадовільно» ставиться за відсутність у студента знань щодо головних проблем з дисципліни «Клінічна психологія», або ж за наявність часткових знань, які він неправильно розуміє і неправильно трактує.

Накопичування балів під час вивчення дисципліни

Види навчальної роботи	Максимальна кількість балів
Лекції (тестування)	10
Семінарські заняття	15
Контрольна робота	10
Самостійна робота	15
Екзамен	50
Разом	100

Самостійна робота студентів ділиться на базову і додаткову. Базова самостійна робота забезпечує підготовку студента до аудиторних занять і контрольних заходів. Результати цієї підготовки виявляються в активності студента на заняттях, при виконанні ним контрольних робіт, тестових завдань й інших видів робіт. Базова самостійна робота студентів включає: опрацювання лекційного матеріалу і рекомендованої літератури; пошук (підбір), огляд літератури і електронних джерел інформації; вивчення матеріалу, винесеного на самостійне опрацювання; проведення клінічного інтерв'ю; підготовка до написання контрольних робіт, інших форм поточного контролю; систематизація вивченого матеріалу перед семестровим екзаменом.

Додаткова самостійна робота спрямована на поглиблення і закріплення знань студента, розвиток аналітичних навичок з проблематики навчальної дисципліни. Вона включає такі види робіт: аналіз наукових публікацій з визначеної викладачем теми; оформлення малюнку-схеми; проведення клініко-психологічного дослідження, загалом, та клінічного інтерв'ю, зокрема; розробка конспекту заходу просвітницького спрямування; бібліографічний огляд літератури за заданою проблематикою; розробка мультимедійної презентації; виконання практичних задач, ситуативних завдань; опрацювання художніх фільмів; підготовка термінологічного словника, проведення заходів з промоції

психічноогоо здоров'я та ін.

Самостійна робота студентів максимально оцінюється залежно від виду роботи. За генограму – 2 бали; за підбір методик діагностики – 3 бали; за проведення методик і оформлення висновку клініко-психологічного дослідження – 3 бали; за аналіз художніх фільмів – 2 бали; за конспект про ігротерапію – 2 бали; за проведення просвітницького заходу чи консультації (на вибір) для громади з питань збереження психічного здоров'я та психологічного благополуччя особистості – 3 бали. Сукупна кількість балів за самостійну роботу – 15 балів.

Конспект самостійної роботи студент здає за 10 днів до тижня КСР (контролю самостійної роботи).

Вимоги до оцінювання самостійної роботи студентів.

Завдання, що оцінюються у 2 бали: 2 бали виставляється у тих випадках, якщо завдання здані вчасно і в повному обсязі з дотриманням правил академічної доброчесності. 1 бал виставляється, якщо завдання не здано у повному обсязі або невчасно. 0 балів виставляється, якщо завдання не здано.

Завдання, що оцінюються у 3 балів: 3 бали виставляється, якщо завдання виконане вчасно і в повному обсязі з дотриманням правил академічної доброчесності, є креативними, відповідає обраній темі і меті. 2 бали виставляється, якщо завдання виконане не в повному обсязі, або дещо не відповідає обраній темі чи вимогам, є певні неточності у змісті, не вказано джерела. 1 бал виставляється, якщо завдання не здано у повному обсязі або невчасно, зміст поданий невірно. 0 балів виставляється, якщо завдання не виконано.

Виступ на просвітницьку тематику з питань збереження психічного здоров'я особистості є формою самостійної роботи студентів під час вивчення дисципліни. Метою заходу є поглиблення знань про методи збереження та відновлення психічного здоров'я та психологічного благополуччя особистості та спроба практичної реалізації просвітницького напрямку діяльності психолога. Оцінювання виступу студентів здійснює викладач за орієнтовною анкетною. Критеріями оцінювання є досягнення мети, актуальність теми, відповідність теми виступу та аудиторії, тривалість, доступність викладу, використання унаочнення, дотримання структури виступу, наявність зворотного зв'язку, комунікативні здібності.

Вимоги до оцінювання просвітницького заходу, що оцінюється у 3 бали: 3 бали виставляється, якщо завдання актуальне, виконано вчасно і в повному обсязі, відповідає обраній темі і меті, триває не менше 15-20 хв., є доступним для аудиторії, використовуються унаочнення, дотримана структура виступу, наявний зворотній зв'язок, проявлені комунікативні здібності, результати

представлені у соцмережах (скрін). 2 бали виставляються, якщо завдання актуальне, виконано вчасно, але не в повному обсязі, є помилки; відповідає обраній темі і меті, триває менше 10 хв., є малодоступним для аудиторії, унаочнення не використовуються, дотримана структура виступу, зворотній зв'язок наявний частково, проявлені комунікативні здібності, результати представлені у соцмережах (скрін). 1 бал виставляються, якщо завдання актуальне, виконано вчасно, але не в повному обсязі, є помилки; мало відповідає обраній темі і меті, триває менше 10 хв., є малодоступним для аудиторії, унаочнення не використовуються, не дотримана структура виступу, зворотного зв'язку немає, проявлені комунікативні здібності, результати не представлені у соцмережах. 0 балів виставляється, якщо завдання не виконано.

Для оперативного опитування студентів на семінарських заняттях використовують **тестовий контроль знань**. Для цього передбачені завдання з вибором однієї правильної відповіді з чотирьох запропонованих, завдання на встановлення правильної відповідності, завдання на встановлення правильної послідовності. Сукупна кількість балів за тест – 5 балів.

Завдання з вибором однієї правильної відповіді передбачають перевірку цілої низки знань, умінь, навичок (знання термінів, процесів тощо, уміння конкретизувати, уміння виділяти головне, уміння визначати передумови, причини, сутність розвитку розладів психіки). Завдання вважається виконаним, якщо студент вказав правильний варіант відповіді, і оцінюється у 0,5 бала.

Завдання на встановлення правильної відповідності (логічні пари). До кожного завдання подано інформацію, що позначено цифрами (лівий стовпчик) та буквами (правий стовпчик). Виконуючи завдання, необхідно установити відповідності між двома групами інформації, позначеної цифрами та буквами (утворити логічні пари). Кожна правильно визначена логічна пара оцінюється в один бал. Максимальна кількість балів за завдання – 2.

Завдання на встановлення правильної відповідності. До кожного завдання подано перелік процесів, симптомів тощо, позначених буквами. Їх необхідно розташувати у правильній послідовності. Завдання вважається виконаним, якщо студент визначив правильну послідовність, і оцінюється в 1 бал.

Контрольна робота студентів максимально оцінюється у 10 балів, де 9-10 б. виставляється, коли питання контрольної роботи розкриті повністю, наведені приклади описаних явищ, подано обґрунтування виникнення того чи іншого явища; 8-7 б. виставляються у разі недостатнього аналізу явища, наведено лише один приклад, питання розкрито не в повній мірі, проте студент дав відповіді на всі питання; 6-5 б. за контрольну роботу виставляється, коли студент не відповів на одне питання контрольної роботи, дав часткові відповіді на решта і не навів приклади описаних явищ; 4-3 б. виставляється, коли студент не відповів

на половину питань, проте дав часткові малозмістовні відповіді на решта; 2-1 б. виставляється студенту, який не відповів на жодне питання, або у відповідях не розкритий зміст питання. Загальний бал за контрольну роботу виводиться із середнього значення балів двох контрольних робіт (№1 і №2).

Питання до контрольної роботи №1

1. Завдання клінічної психології у сфері освіти.
2. Завдання клінічної психології у сфері охорони здоров'я.
3. Завдання клінічної психології у сфері освіти та соціальній сфері.
4. Фази (етапи) розвитку психічних розладів.
5. Діагностичні принципи-альтернативи розмежування психологічних феноменів і психопатологічних симптомів: хвороба-особистість, нозос-патос, реакція-стан-розвиток, психотичний-непсихотичний, екзогенне-ендогенне-психогенне, дефект-одужання-хроніфікація, адаптація-дезадаптація, негативне-позитивне, компенсація-декомпенсація, фаза-напад-епізод, ремісія-рецидив-интермісія, тотальне-парціальне, типовість-атиповість, патогенне-патопластичне, симуляція-дисимуляція-агравация.
6. Особливості клініко-психологічного дослідження дітей та підлітків.
7. Завдання нейропсихологічного дослідження.
8. Завдання патопсихологічного дослідження.
9. Завдання психологічного дослідження в соматичній клініці.
10. Суб'єктивний та об'єктивний анамнез.
11. П'ятикрокова модель інтерв'ю (за А.Айві).

Питання до контрольної роботи №2

1. Ознаки та корекція розладів спектру аутизму у дітей.
2. Ознаки та корекція гіперактивного розладу з дефіцитом уваги у дітей.
3. Ознаки та корекція тривожності у дітей.
4. Ознаки та корекція агресивності у дітей.
5. Суб'єктивна та об'єктивна важкість захворювання.
6. Типи психологічного ставлення до хвороби.
7. Поняття стигми, психологічні підходи до подолання стигматизації.
8. Особливості психодинамічної терапії у клінічній психології.
9. Особливості когнітивно-поведіркової терапії у клінічній психології.
10. Особливості короткотермінової психотерапії у клінічній психології.
11. Особливості арттерапії у клінічній психології.
12. Суть еkleктизму та інтеграції методів клініко-психологічної інтервенції.

Підсумковий контроль здійснюється у формі екзамену. На екзамен

вносяться питання програми навчальної дисципліни «Клінічна психологія», типові задачі, завдання, що потребують творчої відповіді та вміння синтезувати отримані знання та застосувати їх для вирішення практичних завдань. Студент набирає 50 балів за роботу впродовж семестру та 50 балів – за екзамен. Форма здачі – комбінована. Білет складається з 4 завдань. Перше і друге завдання – теоретичний аналіз питання, третє завдання – методологія та методи клініко-психологічного дослідження, четверте завдання – аналіз клінічного випадку або висновку клініко-психологічного дослідження і опис рекомендацій. Також екзамен може бути онлайн у формі тестів.

Умови допуску до підсумкового контролю. Виконання усіх запланованих робочою програмою дисципліни форм навчальної роботи, що підлягають контрольному оцінюванню. Пропущені заняття відпрацьовуються протягом місяця (усно або ж за допомогою тестів) після пропущеного заняття або протягом тижня КСР. Самостійна робота (конспект) повинні бути здані до завершення змістового модуля з теми. Мінімальна кількість балів для допуску до екзамену – 25 балів.

Облік навчальної роботи студентів здійснюється згідно Положення про електронний журнал обліку навчальної роботи здобувачів освіти у Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника (нова редакція) (<https://nmv.pnu.edu.ua/wpcontent/uploads/sites/118/2021/01/elektronni-zyrnal.pdf>) У випадку неатестації здобувачів освіти з дисципліни «Клінічна психологія» студенти мають право на повторне вивчення курсу, що регламентовано Положенням про порядок повторного вивчення дисциплін (кредитів ECTS) в умовах ECTS (https://nmv.pnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/118/2021/04/povtorne-vuvchennia_nove.pdf).

Політика навчальної дисципліни

Політика курсу передбачає перездачу усіх невиконаних завдань внаслідок пропущених занять без поважних причин. Відрацювати пропущені заняття студенти зможуть письмово (виконати тести, виконати творчу роботу та ін.) або усно протягом тижня КСР.

У випадку невиконання студентами вищезначених вимог, запозичених робіт, випадків плагіату, виявів академічної недобросовісності (списування) студент буде недопущений до здачі підсумкового контролю (<https://pnu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/10/Нова-редакція-Положення-про-запобігання-академічному-плагіату.pdf>). Студенти, які навчаються за індивідуальним графіком, виконують всі завдання згідно вимог, проходять тестування за темами і здають конспект самостійної роботи (<https://nmv.pnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/118/2022/11/polozhennia-pro-induvid.-grafik.pdf>).

Зразок екзаменаційного білета

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Освітній рівень Бакалавр
Спеціальність 053 Психологія
Навчальна дисципліна Клінічна психологія

ЕКЗАМЕНАЦІЙНИЙ БІЛЕТ № 5

1. Основні аспекти діяльності клінічного психолога у психіатричній лікарні.
2. Обсесивно-компульсивний невротичний розлад : сутність, критерії діагностики, корекція.
3. Можливості застосування Шкали самооцінки тривожності Спілбергера-Ханіна у клінічній психології.
4. Аналіз клінічного випадку.

Затверджено на засіданні кафедри загальної та клінічної психології
Протокол № ___ від _____ 20____ року.

Завідувач кафедри _____ Віктор МОСКАЛЕЦЬ
Екзаменатор _____ Мирослава КУЛЕША-ЛЮБІНЕЦЬ

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної Діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою (пояснення)
90 – 100	A	відмінно (відмінне виконання лише з незначною кількістю помилок)
80 – 89	B	дуже добре (вище середнього рівня з кількома помилками)
70 – 79	C	добре (загалом правильне виконання з певною кількістю суттєвих помилок)
60 – 69	D	задовільно (непогано, але зі значною кількістю недоліків)
50 – 59	E	достатньо (виконання задовольняє мінімальним критеріям)
26 – 49	FX	незадовільно (з можливістю повторного складання)
0-25	F	неприйнятно (з обов'язковим повторним курсом)

10. ПРОГРАМОВІ ВИМОГИ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ»

1. Предмет та структура клінічної психології.
2. Взаємозв'язок клінічної психології із іншими галузями знань.
3. Історія становлення клінічної психології як галузі знань.
4. Завдання клінічної психології у сфері охорони здоров'я.
5. Завдання клінічної психології у сфері освіти.
6. Завдання клінічної психології у соціальній сфері.
7. Поняття та різновиди норми (статистична, ідеальна, функціональна, соціальна, індивідуальна).
8. Співвідношення понять «патологія» та «розлад». Критерії визначення психічного розладу.
9. Поняття «здоров'я» (негативне, позитивне, загальне). Критерії психічного здоров'я за ВООЗ.
10. Поняття «хвороба». Теоретичний конструкт хвороби.
11. Поняття «інвалідність» як крайня форма розладу. Психологія інвалідності.
12. Поняття «симптом». Позитивний, негативний, обов'язковий, факультативний, додатковий симптоми.
13. Поняття «синдром». Характеристика основних патопсихологічних реєстр-синдромів.
14. Етичні принципи діяльності психолога у галузі клінічної психології.
15. Мета та завдання клініко-психологічного дослідження. Психологічний діагноз.
16. Парадигми клініко-психологічної діагностики (нозологічна, описово-феноменологічна). Принципи описово-феноменологічної парадигми діагностики.
17. Салютогенна парадигма клініко-психологічної діагностики Принципи салютогенної парадигми діагностики.
18. Діагностичні принципи-альтернативи розмежування психологічних феноменів і психопатологічних симптомів.
19. Клініко-психологічне інтерв'ю (бесіда) : сутність, принципи побудови, етапи проведення.
20. Напівструктуроване та вільне клініко-психологічне інтерв'ю. Параметри психічного статусу особи.
21. Методики діагностики сприймання та уваги у клінічній психології. Диференціальна діагностика реєстр-синдромів за цими методиками.
22. Методики діагностики пам'яті у клінічній психології. Диференціальна діагностика реєстр-синдромів за цими методиками.
23. Методики діагностики мислення та інтелекту у клінічній психології.

- Диференціальна діагностика реєстр-синдромів за цими методиками.
24. Методики діагностики особистісних властивостей особистості (методика Дембо-Рубінштейн, методика Спілберга-Ханіна, методика Леонгарда-Шмішека та ін.). Диференціальна діагностика реєстр-синдромів за цими методиками.
 25. Спеціальні методики діагностики розладів психіки у клінічній психології (Опитувальник невротичних розладів, Госпітальна шкала тривоги та депресії HADS, PHQ-2, PHQ-9, міні-мульт ММРІ та ін.).
 26. Проективна психодіагностика у клінічній психології.
 27. Вимоги до оформлення висновку клініко-психологічного дослідження.
 28. Загальна характеристика невротичних розладів. Чинники виникнення невротичних розладів.
 29. Обсесивно-компульсивний розлад : сутність, критерії діагностики та особливості корекції
 30. Дисоціативний (конверсійний) розлад : сутність, критерії діагностики та особливості корекції.
 31. Генералізований тривожний розлад : сутність, критерії діагностики та особливості корекції.
 32. Фобічний тривожний розлад : сутність, критерії діагностики та особливості корекції.
 33. Панічний розлад : сутність, критерії діагностики та особливості корекції.
 34. Розлад адаптації : сутність, критерії діагностики та особливості корекції.
 35. Неврастенія : сутність, критерії діагностики та особливості корекції.
 36. Стрес, стресостійкість (релізієнс), копінг-стратегії. Загальний адаптаційний синдром (за Г. Сельє).
 37. Перша психологічна допомога при афективно-шокових реакціях (істерії, риданні, ступорі, нервовому тремтінні, агресивній реакції, паніці та ін.).
 38. Синдром втрати (гостре горе), клінічні ознаки. Етапи переживання горя.
 39. Посттравматичний стресовий розлад : сутність, критерії діагностики та особливості корекції.
 40. Психосоматичні розлади : сутність, критерії діагностики та особливості корекції.
 41. Класифікація психосоматичних розладів.
 42. Загальна характеристика розладів особистості. Чинники виникнення та критерії діагностики розладів особистості.
 43. Класифікація розладів особистості.
 44. Поняття «внутрішня (аупластична) картина хвороби». Рівні психічного

- відображення хвороби (за В. Ніколаєвою).
45. Чинники формування внутрішньої картини хвороби. Суб'єктивна та об'єктивна важкість захворювання.
 46. Типи ставлення до хвороби. Поняття про агравацію, симуляцію, дисимуляцію.
 47. Психологічні особливості лікувального середовища. Поняття про госпіталізм.
 48. Психологія медичного працівника, його комунікативна компетентність. Поняття про ятрогенію.
 49. Психологічні особливості санаторно-курортного оздоровлення.
 50. Психологія хворих з внутрішніми захворюваннями. Специфіка діяльності клінічного психолога в терапевтичному відділенні.
 51. Психологія хворих з акушерською та гінекологічною патологією. Специфіка діяльності клінічного психолога в гінекологічному відділенні.
 52. Психологія хворих в доопераційний та післяопераційний період. Специфіка діяльності клінічного психолога в хірургічному відділенні.
 53. Психологія хворих з інфекційними захворюваннями. Специфіка діяльності клінічного психолога в інфекційному відділенні.
 54. Психологія хворих з косметичними дефектами та дефектами органів чуття. Специфіка діяльності клінічного психолога в дерматологічному відділенні.
 55. Психологія хворих з онкопатологією. Специфіка діяльності клінічного психолога з важкими хворими.
 56. Психологія хворих з психічним розладами. Специфіка діяльності клінічного психолога в психіатричній лікарні.
 57. Поняття про дизонтогенез. Класифікацією типів дизонтогенезу.
 58. Невротичні розлади у дітей.
 59. Невротичні розлади в підлітків.
 60. Психопатологія ранньої юності.
 61. Психічні особливості та невротичні розлади в людей періоду дорослості та людей похилого віку.
 62. Ознаки та корекція розладів спектру аутизму у дітей.
 63. Ознаки та корекція гіперактивного розладу з дефіцитом уваги у дітей.
 64. Ознаки та корекція тривожності у дітей.
 65. Ознаки та корекція агресивності у дітей.
 66. Поняття та складові здоров'я. Рівні здоров'я.
 67. Складові внутрішньої картини здоров'я.
 68. Методи коучингу здоров'я.
 69. Психогігієна у клінічній психології. Завдання та методи психогігієни. Психоедукація.

70. Поняття про психопрофілактику. Етапи психопрофілактики (первинна, вторинна, третинна).
71. Консультативна діяльність у клінічній психології.
72. Методи когнітивно-поведінкової психотерапії у клінічній психології.
73. Методи психодинамічної терапії у клінічній психології.
74. Методи короткотермінової психотерапії у клінічній психології.
75. Методи арт-терапії у клінічній психології.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Галецька І. Клініко-психологічне дослідження: навч. пос. Львів, 2015. 242с.
2. Клінічна психологія: навчальний посібник / Укл. Ю. П. Никоненко. К., 2016. 368 с. URL: https://pidru4niki.com/88714/psihologiya/klinichna_psihologiya
3. Клінічна психодіагностика: практикум / Редактор-упорядник проф. М. В. Миколайський. Івано-Франківськ: Місто НВ, 2006. 228 с.
4. Медична психологія / за заг. ред. С. Д. Максименка. К., 2014. 520 с.
5. Федосова Л. О. Клінічна психологія: навчальний посібник. К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2013. 248 с.
6. Чабан О.С., Хаустова О. О. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування). К., 2000.

Додаткова:

7. Андерсен К., Рьокхольт Е. Г., Рісе М. Групи психологічної підтримки для дітей та підлітків, які втратили близьких людей. Методичний посібник, 2017. 224с.
8. Асанова А., Хаустова О. Типові складні ситуації у взаємодії лікар-пацієнт в залежності від особистісних особливостей і психічного стану реагування пацієнта. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/125>
9. Бессел ван дер Колк. Тіло пам'ятає все. Яку роль психологічна травма відіграє в житті людини і які техніки допомагають її подолати / пер. з англ. І. Чорного. К.: Форс Україна, 2021. 464 с.
10. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія та практика. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 338 с.
11. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знуцань у сім'ї до політичного терору. пер. з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів: Видавництво Старого Лева, 2019. 424 с.
12. Гільман А. Ю. Терапевтичний випадок: короткострокова психологічна допомога при тривожному стані клієнта з вираженими психосоматичними скаргами. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/terapevtichniy-vipadok-korotkostrokovaya-psihologichna-dopomoga-pri-trivozhnomu-stani-klienta-z->

virazhenimi-psihosomatichnimi/viewer

13. Горбунова В.В., Карачевський А.Б., Климчук В.О., Нетлюх Г.С., Романчук О.І. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп. Львів: Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 91 с.

14. Інвалідність і стигматизація у зв'язку з інвалідністю. URL: <https://www.coe.int/uk/web/compass/disability-and-disablism> .

15. Ендерс Дж. Внутрішня історія. Кишечник – найцікавіший орган нашого тіла / перекл. з нім. К. Меньшикової. Харків: Книжковий клуб «Клуб Сімейного Дозвілля». 2016. 288 с.

16. Комарек С. Тіло, душа та їхнє спасіння, або Нариси про здоров'я, нездоров'я і психосоматику / перекл. з чes. О. Крушинська. Львів: Вид-во «Апріорі», 2021. 232 с.

17. Комінко С. Б., Кучер Г. В. Кращі методи психодіагностики: навч. посіб. Тернопіль: Карт-бланш, 2005. 406 с.

18. Концепція охорони психічного здоров'я в Україні до 2030 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>

19. Кропельницька С. О., Кондур О. С., Криховецька З. М., Кулеша-Любінець М. М., Мигович Т. М. Проектна діяльність як інноваційний тренд розвитку Університету 4.0. Стратегія післядипломної освіти для сталого розвитку : монографія; за ред. Н.М. Рідей, Л.М. Панченко. К. : Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2020. С. 326-348.

20. Кулеша-Любінець М. М. Особливості копінг-стратегій в осіб з ішемічною хворобою серця. Збірник наукових праць: психологія Вип. 21. 2016. С.134-141.

21. Кулеша-Любінець М. М. Професійно-розвивальна практика у лікувально-профілактичних закладах: програма та методичні рекомендації. Івано-Франківськ: Симфоній форте, 2015. 64 с.

22. Максимова Н. Ю., Мілютіна К. Л., Піскун В. С. Основи дитячої патопсихології: навч. посіб. К.: Главник, 2008. 158 с.

23. Медична психологія : в 2-х т. Т. 1. Загальна медична психологія / [Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, О. С. Чабан та ін.] ; за ред. Г. Я. Пилягіної. Вінниця : Нова Книга, 2020. 288 с.

24. Медична психологія : в 2-х т. Т. 2 Спеціальна медична психологія / за ред. Г. Я. Пилягіної. Вінниця : Нова Книга, 2020.

25. Міщиха Л. П. Творчий потенціал особистості у період пізньої дорослості: монографія. Івано-Франківськ: Місто НВ, 2014. 400 с.

26. Міщиха Л. П., Кулеша-Любінець М. М. Психічне здоров'я як складова особистісного благополуччя. Психічне здоров'я як складова особистісного

благополуччя. Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини. Збірник наукових праць. Харків, 2020. Вип.1. С.166-168.

27. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій та надання психологічної допомоги: методичні рекомендації. Миколаїв: Ілліон. 2016. 224 с.

28. Москалець В. П. Психологія особистості. Підручник. К., 2021. 364 с.

29. Мурджані А. Сила емпатів. переваги чутливості в цьому жорсткому світі / пер. з англ. Т. Кільчук. К., 2021. 208 с.

30. Мушкевич М. І. Клінічна психодіагностика: методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк, 2006. 170 с.

31. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ.. Д.Бусько, наук. ред.. К.Явна (Серія «Сам собі психотерапевт»). Львів: Вид-во УКУ : Свічадо, 2014. 120 с.

32. Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

33. Практична психосоматика: депресія. Навчальний посібник / За заг. ред. О. С. Чабана, О. О. Хаустової. 2-е видання, доповнене. К., 2021. 216 с.

34. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник / За заг. ред. О. С. Чабана, О. О. Хаустової. К.: ВНТУ, 2018. 108 с.

35. Практична психосоматика: тривога. Навчальний посібник / За заг. ред. О. С. Чабана, О. О. Хаустової. К.: Видавничий дім Медкнига, 2022. 144 с.

36. Протокол діагностики та терапії ПТСР (NICE). URL: https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/nice_2.pdf

37. Проєкт плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. URL: https://www.ukrpsychiatry.org/attachments/article/76/%D0%9F%D0%BB%D0%B0%D0%BD%20%D0%97%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B4%D1%96%D0%B2_07_03_2018.pdf

38. Протокол допомоги дітям та підліткам з депресією. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2011/5-3/article-524/suchasniy-protokol-dopomogi-dityam-ta-pidlitkam-z-depresiieyu-perspektivi-yogo-realizaciyi-v-ukrayini#gsc.tab=0>

39. Романчук О. Сім'я що зцілює: Основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбання. Путівник для прийомних батьків і не тільки. Режим доступу: <http://ipz.ucu.edu.ua/books/healing-family>.

40. Сантандер Х., Рьокхольт Е. Г., Селнес А. Групи психологічної підтримки дорослих, які втратили близьких людей внаслідок різних обставин. Методичний посібник, 2017. 151 с.

41. Сулятицький І., Островська К., Осьодло В. та ін. Психолого-корекційний практикум травм війни: навч. посібник. Львів, 2019. 396 с.

42. Терапевтичні казки у дитячій лікарні / за ред. М. М. Кулеші-Любінець.

- Івано-Франківськ: Видавець Кушнір Г. М., 2018. 64 с. URL: <http://lib.pnu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/3880/1/Кулеша-Любінець%20М.%20М.%202018.pdf>
43. Уніфікований протокол допомоги особам з депресією. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/40355>
44. Ферреро Бруно 365 коротких історій для душі. Львів: Свічадо, 2012. 456 с.
45. Хомуленко Т. Б. Основи психосоматики: навч.-метод. посібник. Вінниця, 2009. 120 с.
46. Швед М. І., Левицька Л. В. Сучасні технології відновного лікування хворих із гострим коронарним синдромом. К.: Видавничий дім Медкнига, 2018. 176 с.
47. Bezpłatna pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna w Warszawie: Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Warszawa, 2008. 31 s.
48. Lazorko, O., Koval, S., Hrek, O., Shkrabiuk, V., Kulesha-Liubinets, M., & Bihun, N. Psychological Security of the Individual as a Functional Component of Professional Activity. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, 2021, 12(4), 455-473. <https://doi.org/10.18662/brain/12.4/259>
49. Hryshchenko, S., Beseda, N., Slobodanyk, V., Kulesha-Liubinets, M., Bashtovenko, O., & Tryfonova, O. Neuropsychological Health Technologies. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, 2022, 13(3), 166-180. <https://doi.org/10.18662/brain/13.3/360>
50. Sek H. Psychologia kliniczna. Warszawa: PWN, 2006. 2 T.
51. Sushchenko, L., Lysohor, L., Pavlyk, O., Shvets, O., KuleshaLiubinets, M., & Pavlenko, V. (2021). Neuropsychological Support of Education and Creative Activity of Primary School Age Children with Special Educational Needs. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, 12(3), 105126. <https://doi.org/10.18662/brain/12.3/223>
52. Vasylieva, N., Kulesha-Liubinets, M., Trubaieva, K., Dub, M., Ribtsun, Y., & Ivantsev, N. Speech Therapy as a Component of Comprehensive Rehabilitation of Patients with Acute Impairment of Cerebral Circulation. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, 2022, 13(3), 181-194. <https://doi.org/10.18662/brain/13.3/361>
53. Voskoboinikova V. V., Kalko K. O, Kulesha-Liubinets M. M., Nikolaievska Yu. V., Samoiliuk O. V., Rybalko P., Drogovoz S. M. THE EFFECTIVENESS OF MUSIC THERAPY AS A NON-DRUG APPROACH TO THE CORRECTION OF VARIOUS PATHOLOGICAL PROCESSES IN THE BODY. URL: https://pharmacologyonline.silae.it/files/archives/2021/vol3/PhOL_2021_3_A213_Voskoboinikova.pdf

**Асоціативний малюнок-схема як ефективний метод
запам'ятовування матеріалу¹**

Асоціативні малюнки-схеми (асоціативні грона) допомагають утримувати в пам'яті великий об'єм інформації та легко відтворювати її. Основні принципи *майндменінгу* (mindmapping – «малювання асоціативних схем») були визначені Тоні Базаном, а основоположником застосування асоціацій у психології є Карл-Густав Юнг.

Етапи створення асоціативних малюнків-схем (за Ненсі Маргуліс)

1. Уявіть, що мозкові клітини – наче деревця, на гілках яких зберігається тематично споріднена інформація.
2. Прочитавши матеріал, на аркуші паперу спробуйте накреслити основні моменти (ідеї, тези) будь-якої теми у формі гілок дерева.
3. Почніть схему у центрі аркуша з головного елемента, найкраще символу, від якого розгалужуються інші елементи.
4. Записуйте тільки одне слово і/чи символ на позначення одного пункту, який хочете запам'ятати, – одну головну тему для кожної гілки.
5. На ту саму гілку помістіть споріднені пункти, наче промені сонця.
6. Для подібних тем беріть олівці чи маркери одного кольору.
7. Якщо це можливо, кожен підтему уточнюйте малюнком і символом.
8. Малюйте стільки малюнків, скільки зможете.
9. Кожну гілку обмалюйте різнокольоровим кордоном.
10. Закінчивши читати текст, зберіть усі його ключові моменти, перемалюйте вже готову схему, коли зрозумієте, що її потрібно спростити.
11. Асоціативну схему слід малювати не поспішаючи протягом 30 хв.
12. Регулярно доповнюйте кожен схему. Легше починати із загального, а далі розбудовувати асоціативну схему, переходячи до конкретного, коли довідуєтесь щось нове з даної тематики.

Для кращого закріплення матеріалу слід перед сном включити заспокійливу (барокову) музику і ще раз переглянути асоціативний малюнок-схему. Намагайтеся пригадати собі те, що ви вивчили за день, спробуйте уявити це візуально. Міркувати над асоціаціями важливо саме перед сном, оскільки тоді ваш мозок перебуває у стані «розслабленої готовності», коли активізуються альфа-хвилі. Такий стан, на думку науковців, сприяє натхненню, швидкому засвоєнню фактів та підвищенню пам'яті.

¹ Вос Дж., Драйден Г. Революція в навчанні / Перекл. зангл. М.Олійник. Львів: Літопис, 2005. 542 с. С.164-167

Генограма як метод дослідження спадкових захворювань

Генограма – це графічне зображення своїх знань про сім'ю за допомогою певних символів. Генограма є одним із сучасних методів вивчення сімейної історії. У 1978 році один із «першопрохідців» сімейної психотерапії М. Боуен створив цей метод для діагностики сімейних відносин. Сьогодні генограму використовують фахівці найрізноманітніших напрямів, у тому числі й для виявлення джерел різних спадкових захворювань, наприклад таких, як рак.

Аналіз генограми дає можливість виявити витоки і закономірності формування захворювань, що повторюються з покоління в покоління. У сім'ї будь-які збіги носять не випадковий характер. Наприклад, поява молодшої дитини в сім'ї збіглася за часом з початком енурезу у старшого. Багато подій можна пояснити і таким поняттям, як «синдром річниці», коли в декількох поколіннях у людей одного віку або в один і той же час відбуваються значні події.

Складання генограми

1. Сформуйте мету

Перш ніж приступити до створення своєї генограми, визначте її мету. Це допоможе вам сконцентруватися на тих сімейних відомостях, які ви хочете зібрати (наприклад, фізичні або душевні захворювання, зловживання алкоголем або наркотиками, сімейне насильство тощо). Залежно від мети, генограма може містити інформацію не тільки про трагічні події або конфліктні ситуації, але також і відображати позитивний потенціал, закладений в історії сім'ї.

2. Визначте «коло доступу»

Заздалегідь вирішите, з ким і для кого ви складаєте сімейну карту. Іноді відомості, які вона містить, можуть бути занадто значущими або важкими для когось із вашої сім'ї. Обов'язково це враховуйте. Генограма може допомогти лікарям, психологам наочно демонструючи історію того чи іншого захворювання. Подумайте про «глибину» дослідження. Скільки поколінь буде відображено на вашій схемі? Від цього залежить подальший хід роботи, адже вам належить зрозуміти, яким чином ви будете збирати інформацію.

3. Приступайте до збору інформації

Для початку запишіть все, що відомо особисто вам. Згодом почніть опитувати інших членів сім'ї. Записуйте зібрані відомості. Будьте готові до того, що ці розмови можуть виявитися для когось тягарем. Проявіть розуміння і терпіння. Ймовірно також, що ви почуєте безліч історій. Підтримуйте такі розповіді – це найкращий спосіб для збору відомостей. Джерелами інформації

можуть також послужити мережевий пошук, архівні дані, сімейні цінності і реліквії, медичні картки. Але достовірність таких відомостей вам потрібно буде перевірити ще раз.

4. Складіть схему своєї генограми

Можна зробити її вручну або скористатися готовими шаблонами, які зараз є загальнодоступними. Існують навіть спеціальні програми, розроблені якраз для складання генограми. Користуйтеся спеціальними символами. Для візуалізації відносин і подій в родині існує цілий набір спеціальних позначень. (див. Рис. 1, 2). Чоловік позначається прямокутником, жінка – кругом. При зображенні шлюбу чоловік розташовується зліва, жінка – справа. Напрямок зв'язку, тобто хто до кого проявляє почуття, позначається стрілкою.

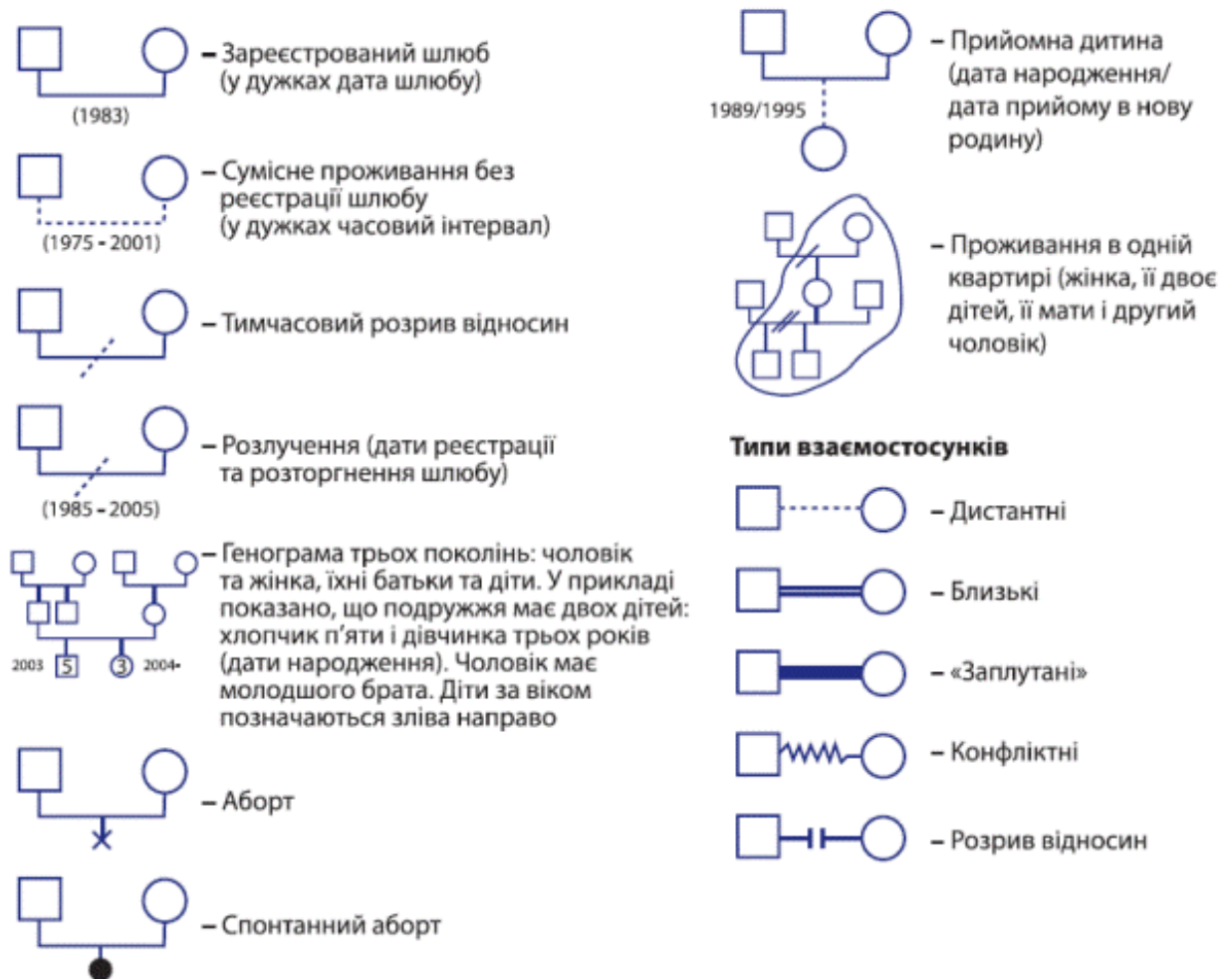


Рис. 1. Умовні позначення генограми

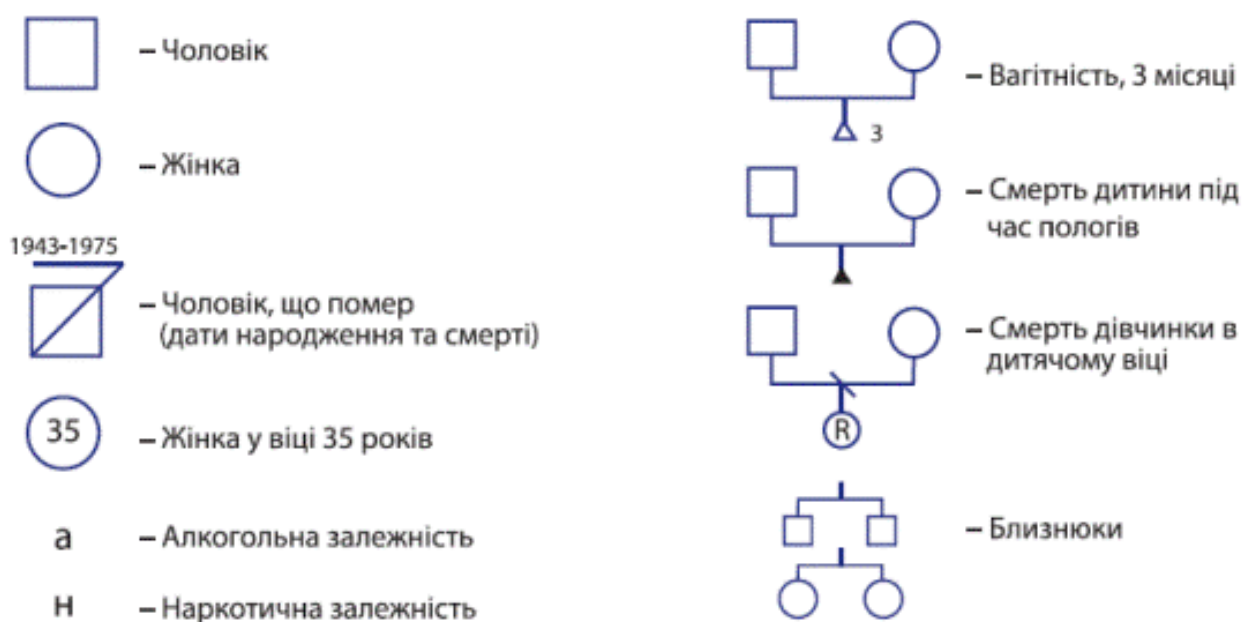


Рис. 2. Умовні позначення генограми

Типи захворювань вказуються всередині круга чи прямокутника, поряд з іменем. Можна скористатися умовними позначеннями: ССЗ – серцево-судинні захворювання, БА – бронхіальна астма, ЦД I (або II) – цукровий діабет I чи II типів, НД – нейродерміт, ВШ (ВДПК) – виразка шлунку (виразка дванадцятипалої кишки), ОП – онкопатологія, ПР – психічні розлади (шизофренія, біполярний розлад та ін.), Е – епілепсія, ХА – хвороба Альцгеймера, СД – стареча (синільна) деменція та інші. Умовні позначення генограми, що використовуються у психогенетиці, поані у Рис. 3, 4.

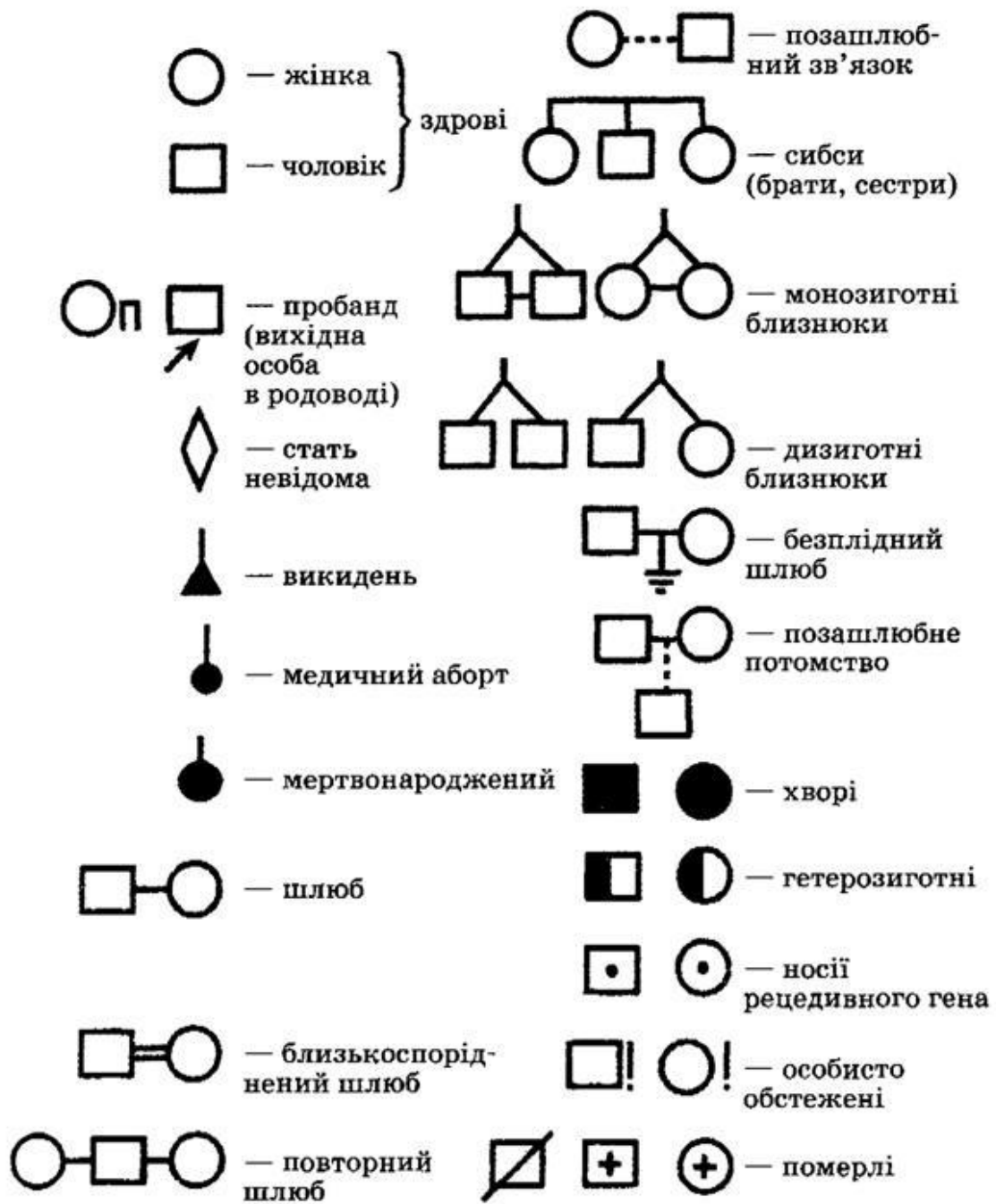


Рис. 3. Умовні позначки генограми, що використовуються у психогенетиці

Для висновку про генетичну схильність до того чи іншого захворювання слід враховувати теоретично розраховані коефіцієнти спорідненості для родичів (Табл. 1).

Таблиця 1

Теоретично розраховані коефіцієнти спорідненості для різних пар родичів

<i>Типи родичів</i>	<i>Коефіцієнти спорідненості</i>
Монозиготні близнюки	1
Дизиготні близнюки, сиблінги (брати-сестри), батьки-діти	$\frac{1}{2}$
Дідусі (бабусі) – внуки, дядьки (тітки) – племінники, напівсиблінги	$\frac{1}{4}$
Двоюридні брати-сестри	$\frac{1}{8}$

5. Аналізуйте результати

Коли ви складете генограму, шукайте збіги і закономірності. Але будьте обережні у своїх висновках. Не робіть висновків про будь-які спадкові захворювання, не обговоривши це з родичами і лікарем. Не робіть поспішних висновків про мотиви вчинків своїх рідних і не намагайтеся їх перевиховувати.

Схема висновку клініко-психологічного дослідження

Вступна частина. Висновок клініко-психологічного (патопсихологічного) дослідження розпочинається із «паспортних» даних досліджуваного (кодоване прізвище, ім'я, по-батькові; вік; освіта; професія; сімейне становище), даних про попередній діагноз, мотиви звернення пацієнта до психолога, основні завдання дослідження (діагностичні, диференціально-діагностичні, оцінка ефективності лікування в динаміці, експертні та ін.).

Також в цій частині висновку слід коротко описати скарги пацієнта та важливі для діагностики відомості з історії (анамнезу) хвороби та історії життя (оцінка ставлення до хвороби; вплив хвороби на трудову (навчальну) діяльність, сімейні стосунки, взаємини з друзями, знайомими, сусідами; наявність психотравмуючих ситуацій і в якому віці; наявність шкідливих звичок).

Згодом слід вказати відношення пацієнта до обстеження (формальне, адекватне, неадекватне – симуляція, агравація, дисимуляція) та особливості мовного контакту (формальний, вільний, утруднений, порушений).

Основна частина. В цій частині висновку дається розширений аналіз результатів експериментально-психологічного дослідження із вказівкою на використані методики. Важливо наводити взяті з протоколів приклади-докази, що засвідчують те чи інше твердження.

Зазначимо, що опис результатів психодіагностики пацієнта слід здійснюється, виходячи з наявності психічних та поведінкових розладів. При цьому у висновку патопсихологічного дослідження слід обов'язково вказати дані про збережені психічні процеси.

Заклучна частина. У підсумковій частині висновку дається загальна оцінка отриманих даних, що має відповідати на поставлені психологом завдання; виноситься припущення про наявність патопсихологічного синдрому чи психічного (невротичного) розладу; вказується напрям надання психологічної допомоги пацієнту.

Зразок висновку патопсихологічного дослідження (№1)

Дата дослідження: 10.03.2015 р.

Хворий Г.М.А., 30 р., слюсар, одружений, дітей не має, знаходиться на стаціонарному лікуванні у психоневрологічної лікарні з діагнозом «параноїдна шизофренія».

Хворий не приймає власне захворювання і звернувся з бажанням зняти діагноз «шизофренія». Направлений на переосвідчення групи інвалідності.

Ставлення до дослідження: адекватне.

Перші прояви хвороби почалися у віці 20 років, після служби у армії. Проявлялися у втраті сну, почали проявлятися голосові галюцинації. Поступив у психоневрологічну лікарню, після лікування наступила ремісія. Наступні прояви і загострення розладу відбулися у віці 25 років після травматичних сімейних обставин (народження дочки з ДЦП). Після чого знову ремісія. І вже у віці 30 років пацієнт знову поступає у психоневрологічну лікарню.

Пацієнт самотійно вступає у контакт, в нього не виникає труднощів при спілкуванні. Він не багатослівний, проте всесторонньо орієнтований. Пацієнт дотримується дистанції, ввічливий (відчиняє двері перед психологом, пропускає наперед, подає стілець).

У процесі обстеження пацієнт поводить себе стримано, проте помітно було його хвилювання. Коли починав виконувати якийсь завдання, одразу одягав сонячні окуляри на очі («Це для того, щоб не було помітно, що я хвилююся і ще їх одягаю, коли мені сумно і коли хочу плакати»). Послідовно виконував завдання, коли щось не міг виконати, просив допомоги психолога. Відповіді на запитання по суті.

Причину поступлення пояснює так: «Я трохи бушував вдома, був неспокійний, та й жінка з батьками захвали мене сюди». Варто зауважити, що пацієнт любить справедливість («Я хочу, щоб ті лікарі, які приймали роди в моєї жінки і покалічили мою дитину, відповідали за зроблене, я їм то так не пробачу!»); хоче дізнатися про себе більше («Розкажіть мені про мій характер. Хто я за темпераментом? Який я?»).

При експериментально-психологічному дослідженні виявлено нестійку увагу, пришвидшене переключання. Порушення мотиваційного компонента мислення проявляється у вигляді непослідовності, різноплановості з вираженим суб'єктивізмом. Наприклад, серед розкладених перед ним картинок, йому пропонувалися обрати ту, що асоціюється з світлом. В нормі люди обирають лампочку. Пацієнт обрав небо, обґрунтувавши це тим, що воно дає світло. Суб'єктивізм проявляється в тому, що пацієнт часто наголошує, що він має високий інтелект і він без проблем проходить всі методики («Та я ті методики як сємки щолкаю»).

Динаміка мисленнєвих процесів прискорена. Інтелект збережений в межах вікової норми. В процесі дослідження виявлена емоційна нестійкість, імпульсивність, інколи виникають труднощі з соціально-психологічною адаптацією. Хворий не критичний до свого стану (вважає, що повністю здоровий, а батьки і жінка привезли його сюди через те, що він інколи буйний вдома).

Висновок: результати обстеження (різноплановість, непослідовність, суб'єктивізм мислення, емоційна нестійкість, низька самокритика) дозволяють припустити наявність у пацієнта шизофренічного патопсихологічного синдрому.

Зразок висновку клініко-психологічного дослідження (№2)²

Хворий Б.С.М., 45 років, технік-будівельник, знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні з діагнозом «виразкова хвороба шлунка».

Вперше лікувався з приводу виразкової хвороби шлунка 2 роки тому.

На даний час звернувся за допомогою зразу після того, як помер від раку шлунка сусід по квартирі.

Направлений на клініко-психологічне обстеження для уточнення діагнозу.

За характером вразливий, боязкий, невпевнений, конформний, нерішучий. За тестом Леонгарда-Шмішека встановлений тривожний тип акцентуації характеру.

Високий рівень ситуаційної та особистісної тривожності встановлений тестом-опитувальником Спілбергера-Ханіна (відповідно 3, 5 і 3 бали).

При експериментально-психологічному дослідженні розладів пам'яті та інтелекту не виявлено. Встановлено, що крім високого рівня тривожності наявні obsесивно-фобічні та вегетативні розлади (за опитувальником оцінки невротичних станів (К.Яхін, Д.Менделевич)).

Виявлено також змішаний тривожно-іпохондричний тип ставлення до хвороби, що проявляється безперервним неспокоєм і недовірою щодо перебігу хвороби, страхом перед можливими ускладненнями та неефективністю лікування. Зосереджений на суб'єктивних відчуттях. На основі тривоги, страху, пригніченості хворий перебільшує існуючу і вишукує неіснуючі хвороби.

Висновок: таким чином, у акцентованої особистості тривожного типу в результаті психотравмуючої ситуації виникли невротичні розлади (тривожно-obsесивні), тривожно-іпохондричний тип ставлення до хвороби, що вимагає становлення довіри до лікаря (психолога) і проведення на фоні заспокійливої психофармакотерапії когнітивно-поведінкової (доказової) психотерапії.

Зразок висновку клініко-психологічного дослідження (№3)

Дата дослідження: 18.05.2022 р.

Вагітна В.А.С., 28 років, домогосподиня, заміжня, має дитину, прийшла з чоловіком на консультацію до психолога в перинатальний центр на рахунок другої вагітності і родів. На момент консультації термін вагітності був 40 тижнів.

До психолога звернулася через тривожність, що почалася на 3 триместрі і страх народжувати. Направлена на клініко-психологічне обстеження для уточнення психоемоційного стану. За характером нерішуча, конформна, тиха.

² Клінічна психодіагностика: практикум / Редактор-упорядник проф. М.В.Миколайський. Івано-Франківськ: Місто НВ, 2006. 228 с. С.219.

Під час обстеження вела себе стримано, важко йшла на контакт, у ході бесіди вияснилося, що перед другою вагітністю був викидень на перших тижнях. Після цього поділилася, що дуже боїться за пологи і свою дитину.

Під час клініко-психологічного дослідження виявлено тривожність вище середнього рівня за опитувальником Шкала тривожності Тейлора (адаптація М.М.Пейсахова) – 24 бали.

При клінічному опитуванні невротичних станів було виявлено не тільки високий рівень тривоги, але й obsесивно-компульсивні та вегетативні порушення за клінічним опитувальником для виявлення та оцінки невротичних станів (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич). Також під час опитування на депресивні стани було виявлено легку депресію невротичного генезу за опитувальником шкала Зунга для самооцінки депресії – 50 балів.

Отже, з вище наведених фактів можна зробити висновок, що висока тривожність, страх та obsесивно-компульсивні розлади виникли через психотравмувальну ситуацію.

Зразок висновку клініко-психологічного дослідження (№4)

Дата дослідження: 16.06.2022 р.

Пацієнт С. Г. П., 64 роки, пенсіонерка, має трьох дітей, проживає з сином, направлена для оцінки психічного стану після перенесеного інсульту.

Скаржиться на проблеми з пам'яттю та втомлюваність.

Мовний контакт достатній.

Під час дослідження поводить себе стримано, вираз обличчя зосереджений, на всі питання відповідає чітко та швидко, якщо виникають проблеми з відповіддю, виглядає стурбовано.

Обстеження проведено за короткою шкалою оцінки психічного стану MMSE. Хвора не орієнтується у часі, не може назвати число та місяць, проте знає, який день тижня, рік та пора року. Орієнтується у просторі, знає де знаходиться.

Запам'ятовування: Повторює 2 слова з 3 (слива та двері).

Уважність на рахунок: послідовно віднімає 5 разів (100-6....).

Згадування: Пригадує 2 слова (слива та двері).

Мовлення: Називає всі предмети, які показує психолог. Повторює речення.

Правильно та послідовно виконує трьохетапне завдання.

Читання: Правильно зачитує напис «Закрийте очі», на прохання виконує дію, що зазначена написом. Писемність: Записує речення, яке говорить психолог

Копіювання: Відтворює нескладний малюнок геометричних фігур

Висновок: Результати обстеження вказують на помірні когнітивні порушення.

Рівні переважаючого нервово-психічного реагування дітей залежно від віку на складні життєві ситуації

<i>Вік</i>	<i>Рівень</i>	<i>Нервово-психічне реагування</i>
0-3 роки	Сомато-вегетативний	Різні варіанти невропатичного синдрому, підвищена загальна та вегетативна збудливість, схильність до розладів травлення, сну, харчування, навичок акуратності і т.д.
4-7 років	Психомоторний	Порушення розвитку руху. Характерний для дітей дошкільного і молодшого шкільного віку і проявляється в гіперактивності, системних, невротичних і неврозоподібних розладів – заїкання, тики, аутизм і т.д.
5-10 років	Афективний	Синдроми страху, підвищеної афективної збудливості, втечі з дому і бродяжництво.
11-17 років	Емоційно-ідеаторний	Типовий для препубертатного та пубертатного періоду, може включати надцінні утворення, схильність до яких виникає у юнацькому віці. Сюди ж відносяться всі патологічні реакції пубертатного віку: психогенні ситуативні реакції (протест, емансипація), надцінний іпохондричний синдром, синдром нервової анорексії, синдроми надцінного потягу і інтересів, в тому числі синдром філософської інтоксикації.

Вікові симптоми психічних та поведінкових розладів

<i>Вік</i>	<i>Вікові симптоми</i>
0-3 роки	<p>Судомні напади. Виникають в результат підвищення судомної готовності дитячого мозку.</p> <p>Розлади свідомості (найчастіше у вигляді оглушення, зниження орієнтування в оточенні, тривоги і страхів).</p> <p>Сомато-вегетативні порушення (сну, апетиту, роботи шлунково-кишкового тракту і т.д.).</p> <p>Страхи (універсальна захисна реакція).</p> <p>Негативізм, агресія (криза 2-3 років).</p> <p>Депресія (переважно в умовах сепарації з матір'ю).</p> <p>Недорозвиток окремих психічних функцій: локо моторики, мовлення, навичок акуратності і т.д.).</p>
3-6 років	<p>Рухові розлади: заїкання, тики, нав'язливі рухи, гіперкінези (на цей віковий період припадає пік дозрівання лобно-моторних систем).</p> <p>Гіпердинамічний синдром, розгальмованість, недостатня цілеспрямованість, імпульсивність.</p> <p>Реакції протесту. Негативізм. Страхи. Патологічні фантазії.</p>
6-10 років	<p>У хлопчиків – явища збудливості, агресії, рухової розгальмованості.</p> <p>У дівчаток – астеничні прояви (зниження настрою, плаксивість).</p> <p>Страхи (особливо часто зв'язані зі шкільною дезадаптацією). Труднощі навчання.</p>

Класифікація типів дизонтогенезу

<i>Аномалія (тип дизонтогенезу)</i>	<i>Причина</i>	<i>Характеристика</i>
Недорозвиток	Відставання у розвитку	Первинність і тотальність недорозвитку мозкових систем внаслідок раннього ураження під час внутріутробного розвитку, пологів, у постнатальному періоді. <i>Ознаки:</i> інертність психічних процесів, ретардація, недостатність ВПФ, менше – базальних функцій. Ступінь вираження недорозвитку зменшується в такій послідовності: інтелект, мовлення, сприймання, пам'ять, моторика і елементарні емоції. Характерний для розумової відсталості.
Затримка розвитку		Сповільнення темпу всього психічного розвитку внаслідок слабого органічного ураження кори головного мозку (причини – генетичні, соматогенні, психогенні, органічні). <i>Ознаки:</i> сповільнення темпу формування пізнавальної та емоційної сфер з їх тимчасовою фіксацією на більш ранніх вікових етапах (інфантилізм); парціальність, мозаїчність ураження (поєднання збережених та дефіцитарних функцій); затримка інволюції більш ранніх форм, первинна дефіцитарність базальних форм поєднана з вторинною дефіцитарністю вищих психічних процесів. Розрізняють астенічні розлади (при конституційній, соматогенній етіології), мікросоціальна і педзапущеність (при психогенній етіології), церебрастенічні і енцефалопатичні розлади (при органічній етіології).
Пошкоджений розвиток	«Поломка» в розвитку	Поєднання грубого пошкодження сформованих функцій з недорозвитком

		<p>онтогенетично більш молодших функцій. <i>Ознаки:</i> пізній (після 2-3 років) патологічний вплив на мозок, де страждають переважно лобно-підкоркові взаємовідношення; розлади емоційно-вольової сфери (розгальмування потягів, порушення цілеспрямованості діяльності та особистості); явища ізоляції окремих систем та розпад складних ієрархічних зв'язків, грубий регрес інтелекту та поведінки. Характерний для органічних деменцій, які виникли після періоду нормального розвитку (в ранньому віці); як ускладнення при недорозвитку; як пусковий механізм (у випадку сповільнення темпу розвитку).</p>
Дефіцитарний розвиток		<p>Недорозвиток чи пошкодження окремих аналізаторських систем (зір, слух, опорно-рухова система). <i>Ознаки:</i> наявність первинного дефекту (сліпота, глухота, порушення руху), які впливає на інтелектуальну та комунікативну сфери (вторинний дефект).</p>
Викривлений розвиток	Асинхронія розвитку	<p>Поєднання недорозвитку, затримки, прискореного та пошкодженого розвитку. <i>Ознаки:</i> асинхронія розвитку, нерівномірність інтелектуального розвитку, дисоціація моторики та інтелекту, афекту і інтелекту, своєрідність мовлення, затримка предметного сприймання, порушення ігрової діяльності (тривалий період маніпуляції з предметами, відсутність рольових ігор, недостатня спрямованість на функціональні властивості іграшок, неврахування їх комунікативної функції і т.д.). Характерний для раннього дитячого аутизму, шизофренії, що починається в дитячому віці.</p>
Дисгармонійний розвиток		<p>Порушений, своєрідний розвиток дитини, що проявляється у формуванні особливої емоційно-вольової сфери. Характерний для дітей, в яких формується психопатія чи виражені особистісні аномалії</p>

Вікова специфіка в патопсихології

<i>Задачі</i>	<i>Методичні та процедурні особливості діяльності психолога</i>	<i>Можливості реабілітації</i>
РАННІЙ ВІК		
<p>1. Диференціація вікових симптомів реагування на негативний вплив (розлади сну, травлення, плач, порушення режиму від проявів починаючого психічного захворювання чи реакції на стрес).</p> <p>2. Оцінка відповідності психічного, моторного, емоційного розвитку нормативному</p>	<p>Переважно ретроспективний аналіз і оцінка історії життя пацієнта.</p> <p>Методи спостереження включають: оцінку реакції дитини на нову людину і стимули (іграшки і т.д.).</p> <p>Необхідна короткочасність взаємодії з пацієнтом (до 15 хв.).</p> <p>Чинники ризику: ареаактивність чи гіперреаактивність дитини (наприклад, по відношенню до тактильного контакту)</p>	<p>Можливості реабілітації зв'язані з пластичністю дитячого мозку. Чим раніше почалася реабілітація, тим успішніше буде її результат.</p> <p>Необхідні медична допомога, організований навчальний процес психолого-педагогічного супроводу аномального розвитку</p>
ДОШКІЛЬНИЙ ВІК		
<p>1. Диференціація вікових симптомів реагування на стрес від прояву хвороби (страхи нормальні та патологічні, дидактогенія при поступленні у дитячий дошкільний заклад і психічне захворювання).</p> <p>2. Оцінка нормативно-аномального психоемоційного розвитку.</p> <p>3. Оптимізація дитячо-батьківських відносин.</p> <p>4. Визначення наочності дитини з</p>	<p>Ретроспективна і безпосередня оцінка раннього розвитку.</p> <p>Обмеження за часом роботи безпосередньо над завданнями – 15-20 хв.</p> <p>Можна працювати з перервами, поєднуючи метод інтенсивної роботи і відпочинку.</p> <p>Форма роботи повинна співпадати з формами діяльності дитини (гра, малювання, танці, ліплення).</p> <p>Для старших дітей дошкільного віку допускається аналог</p>	<p>Високі можливості адаптації.</p> <p>Використання інтегративних освітніх закладів для виховання та навчання дітей з особливими потребами.</p> <p>Застосування спеціальних психокорекційних технологій індивідуально і в групі стосовно дитини та батьків.</p> <p>Увага повинна приділятися типології кризового періоду, який</p>

відхиленнями і профілю подальшого навчання	ситуації уроку («академічна» форма обстеження). Методики – спеціалізовані для віку і загальні патопсихологічні. Оцінка результатів йде у відповідності з віковими нормативами.	переживає дитина.
--	--	-------------------

МОЛОДШИЙ ШКІЛЬНИЙ ВІК

<p>1. Розмежування вікових проявів реакцій на стресові ситуації (наприклад, похід в школу) від захворювання.</p> <p>2. Оцінка відповідності інтелектуального і психічного розвитку нормативному для віку.</p> <p>3. Оцінка науковості і визначення форми навчання.</p> <p>4. Оптимізація дитячо-батьківських відносин.</p> <p>5. Турбота про дотримання соціальних прав.</p>	<p>Форма проведення безпосереднього обстеження – поєднання ігрових видів і академічних форм психологічної діагностики.</p> <p>Індивідуальна та групова форми роботи.</p> <p>Тривалість роботи – до 1 години над завданнями, можливе динамічне обстеження у декілька прийомів.</p> <p>Методики патопсихології, які пройшли апробацію на даній віковій групі.</p> <p>Спеціальні методики із загальної та вікової психології: ТАТ (САТ), дитячий варіант Розенцвейга, методика Рене-Жиля (особливості адаптації, соціальна ситуація розвитку), дитячий варіант Кеттела (6-12 років), дитячий варіант Векслера (інтелект), таст Кауфманов и ін.</p>	<p>Спеціалізоване організоване навчання дітей у випадку необхідності покращує адаптацію.</p> <p>Необхідна оптимізація дитячо-батьківських відносин і відносин з ровесниками.</p> <p>Можлива недооцінка / переоцінка ступеня важкості хвороби.</p> <p>Здійснюється корекція особистості пацієнта, в роботі слід використовувати мотивацію змагання.</p> <p>Ефективні індивідуальні, групові, сімейні форми роботи.</p>
--	---	---

ПІДЛІТКОВИЙ ВІК

<p>1. Диференціація проявів пубертатної кризи від симптомів захворювання.</p> <p>2. Диференціація проявів пубертатної кризи від віково-специфічної</p>	<p>Форма проведення обстеження – академічна і близька до ігрової (змагання), можливе комп'ютерне тестування.</p> <p>Тривалість проведення</p>	<p>На першому плані – співробітництво з особистістю, спроба включити мотиваційні механізми. Адекватний підбір навчального</p>
--	---	---

<p>патології психічної діяльності (криза протікає патологічно, триваліша, є тригером захворювання).</p> <p>3. Дисморфофобія, нервова анорексія, метафізична інтоксикація вимагає вікової диференціальної діагностики.</p> <p>4. Профілактика суїцидальної поведінки.</p> <p>5. Задача психологічної підтримки хворих і організація профорієнтації</p>	<p>визначається станом (до 1,5 – 2 годин безперервної роботи).</p> <p>Краще використовувати індивідуальну форму, за можливості – елементи групової форми.</p> <p>Групова (фронтальна форма) роботи дає додаткову інформацію.</p> <p>Методики – па то психології, загальної, вікової та соціальної психології: опитувальник Лічко, опитувальники та тести, спеціалізовані для підлітків. Велике значення мають особисті симпатії /антипатії до психолога.</p>	<p>закладу (школи, коледжу) і форми навчання. Сучасний пошук «екологічної ніші» і розширення соціальних зв'язків сприяє кращій адаптації.</p>
---	--	---

ЮНАЦЬКИЙ ВІК

<p>1. Диференціація вікових способів реагування на життєві обставини від початку захворювання (наприклад, відмінність звичайної астенії від проявів депресії і т.д.).</p> <p>2. Профорієнтація і профреалізація.</p> <p>3. Профілактика суїцидальної поведінки.</p> <p>4. Оптимізація міжособистісних відносин.</p>	<p>Тривалість дослідження визначається станом пацієнтом (до 2 годин, зазвичай 1-1,5 години).</p> <p>Методики патопсихології, загальної та вікової психології, оцінка за нормативами і якісно.</p> <p>Процедура обстеження – індивідуально чи в групі, можливо на комп'ютері.</p> <p>Технологія роботи повинна бути адаптована до віку (можливо звернення на Ви).</p>	<p>Опора на саму особистість в ході реабілітації, включення збережених інтересів особистості при реабілітації.</p> <p>Юний вік є хорошим для перспективного прогнозу.</p>
---	--	---

Практичні поради для студентів щодо створення та проведення презентацій³

Для створення якісної презентації потрібні три важливі етапи, а саме: приготування, практика, проведення.

Як підготувати презентацію

1. "Який різновид презентації мені доведеться готувати?" Презентації можуть бути різні. Наприклад, вас можуть попросити провести семінар з порівняно невеликою групою осіб. В останній рік навчання вас можуть попросити провести презентацію своєї дипломної роботи, яка сама є важливим елементом вашого курсу. Презентацію можуть оцінювати викладачі і навіть вашіоднокурсники.

2. Надто не хвилюйтеся з цього приводу. Коли ви перший раз будете готувати презентацію, крива вашого навчання стрімко підійметься вгору. Як це здебільшого буває, вам стане набагато легше виконувати цю роботу, коли ви здобудете більше досвіду.

3. Навіть якщо ви сильно стурбовані, забудьте про хвилювання і починайте готуватися. Як тільки ви почнете готуватися до презентації, половина вашого страху зникне, і ви будете почувати себе набагато краще. У будь-якому разі, що більше ви будете дізнаватися про цю тему, то впевненіше себе почуватимете. І виконувати якусь роботу завжди краще, ніж марнувати часта енергію на сумні роздуми!

4. Дізнайтеся, скільки часу вона триватиме. Зазвичай, на семінарі чи офіційній презентації, які ви будете проводити, буде суворий ліміт часу. Як тільки будете знати, скільки часу вам доведеться говорити, ви зможете виважено планувати те, що будете говорити.

5. Дізнайтеся, чи буде після вашої промови сеанс запитань і відповідей. Коли ви будете відповідати на запитання, що стосуються вашої презентації, то вам слід знати свою тему краще, ніж коли б ви просто мали коротку промову.

6. Якщо це оцінювана презентація, перевірте, скільки балів вона коштує. За неї можуть просто ставити залік. Можливо, що вона не коштує суттєвої кількості балів у вашому курсі. Нехай ваші зусилля будуть пропорційні до потенційних оцінок. Наприклад, не готуйте впродовж багатьох місяців чудову презентацію, щоб згодом провалити вкрай важливий іспит, тому що вам слід було провести більшу частину того часу, повторюючи матеріал.

7. Проводьте певні дослідження. Це, звісно, одна з причин, завдяки якій презентації є частиною вашого курсу – вони змушують вас братися за певні дослідження. Це буде корисна практика здобуття навичок, які ви в будь-якому разі рано чи пізно будете потребувати.

8. Визначте, що вам потрібно знати на цю тему. Часто в цьому вам допоможуть викладачі. Вони можуть запропонувати спеціальні джерела – книги, статті, інтернет-сторінки і так далі.

9. Дізнайтеся, які технічні засоби ви зможете використовувати, коли будете проводити презентацію. Наприклад, ви можете використовувати звичайну чи білу дошку або комп'ютер з інформаційним проектором.

10. Обміркуйте, якими будуть ваші слайди і допоміжні матеріали, якщо ви плануєте використовувати їх. Як тільки ви будете знати, що побачить ваша аудиторія, вам

³ Рейс Ф. Секрети успішного навчання: практичні поради для студентів / Пер. з англ. О.Гладкого. Львів: Свічадо, 2006. 256 с. С.105-120.

буде набагато легше планувати те, що ви будете говорити під час своєї презентації.

11. Створіть сценарій чи конспект. Ви можете скласти список основних тез або заголовків і по черзі детально розповідати про них у своєму виступі, не маючи написаного сценарію.

12. Проведіть кілька репетицій. Перегляньте поради про те, як слід вправлятися у проведенні презентацій, щоб дізнатися про речі, які вам доведеться робити під час презентації, і практикуйте їх, поки не відчуєте впевненості у власних силах. Однак особливу увагу приділіть часу. Якщо це 10-хвилинна промова з 10 хвилинами запитань та відповідей, ви повинні мати на меті дійти до останнього пункту рівно за десять хвилин і підготуватися до запитань. Це вимагає певних зусиль, однак прагнути до цього варто – інші можуть не впоратися з цим завданням!

13. Приготування наочного приладдя. Доречність використання звичайного чи високотехнологічного наочного приладдя у вашій презентації залежатиме від кількох факторів: скільки часу вона триватиме, на яку тему ви будете говорити і чи досить зручно в таких умовах використовувати ці речі.

14. Якщо ви користуєтеся дошкою, користуйтеся нею добре. Не розмовляйте з дошкою, поки пишете щось на ній. Пишіть досить високо, бо в іншому разі люди, які сидять позаду, не зможуть побачити того, що ви пишете. Написавши текст на дошці, переконайтеся, що ви не заступаєте його своїй аудиторії. Не витирайте нічого, поки у людей не з'явиться нагода побачити написане! Пишіть досить великими літерами, так щоб люди, які сидять позаду, могли легко прочитати текст. І не забудьте взяти із собою крейду та ганчірку, особливо в день презентації.

15 Якщо ви користуєтеся білою дошкою, то треба дотримуватися більшості згаданих принципів. Однак ще важливіше використовувати правильний тип фломастерів. Найкращі ті, які можна витирати "насухо". Водорозчинні фломастери використовувати ризикованіше, але вони також підійдуть за умови, що у вас буде щось вологе, щоб витерти дошку.

16. Якщо ви будете демонструвати слайд-шоу Power Point, пам'ятайте, що вам потрібне належне устаткування. В найкращому

випадку, ви просто вставите флешкарту в комп'ютер, і ваше шоу з'явиться на моніторі за секунди. Але якщо на місці не має комп'ютера або проектора, то варто надрукувати допоміжні матеріали (по три чи шість слайдів на сторінку), щоб ви, принаймні, могли використати ці матеріали, якщо вам не вдасться того дня продемонструвати своє шоу на моніторі.

Як вправлятися у проведенні презентації

1. Звикніть до звучання свого голосу. Корисно вправлятися в порожній аудиторії – на кшталт тієї, у якій ви будете проводити презентацію.

2. Уважно сплануйте свій вступ. Саме він справить перше враження на аудиторію. Тут ви поясните, про що йтиметься у вашій презентації, і, можливо, як ви збираєтеся розпочати її. У вступі ви маєте розповісти слухачам про себе, атакож сказати кілька слів про те, на яку тему ви будете говорити – і, можливо, чому їх може зацікавити те, про що буде йти мова. Варто так вивчити вступ, щоб ви могли говорити його машинально, позбувшись зайвих хвилювань на початку презентації.

3. Приготуйте додаткові "козири". Прийшовши на презентацію, ви, не зорієнтувавшись, можете говорити набагато швидше, ніж ви це зазвичай робите. Тому, коли у вас не буде чим заповнити відведені хвилини, корисно мати один чи два додаткові пункти, до яких можна звернутися – наприклад, докладніше поговорити про те, що ви згадували раніше.

4. Також приготуйте "шляхи для відступу". З тієї чи іншої причини ви можете

вичерпати ліміт часу, поки триває презентація. Наприклад, ви можете почати пізніше, тому що хтось перед вами перебрав час. Вас могли перервати або поставити вам запитання, до якого ви не були готові. Не варто поспіхом розповідати все, про що ви мали намір сказати, коли у вас немає для цього часу. Тому ви повинні мати кілька речей, які можна пропустити (так, щоб ніхто цього не помітив), коли час невблаганно закінчується. Але в жодному разі не жертвуйте ретельно спланованою кінцівкою.

5. Практикуйте кінцівку. Попри все, про що йшлося в презентації, важливо, щоб вона мала добре й ґрунтовне закінчення. Не просто зупиняйтеся! Не дайте своїй презентації вичерпатися. Закінчіть її ефектно! Доведіть, що ви дійшли до певних висновків. Вчіться дивитися на свою аудиторію (якої, звісно, поки що немає) і не забудьте сказати "дякую вам" насамкінець. Або: "Дякую. Чимаєте ви до мене запитання?" І так далі.

6. Ідіть на публіку. Якщо ви маєте друзів, які також готуються до презентації, з'ясуйте, чи ви можете тренуватися разом. Це може бути набагато веселіше, ніж просто розмовляти зі собою, і ви, мабуть, багато навчитеся, спостерігаючи, як поведуться вони. Ви помітите речі, про які подумаете: "Так, це просто чудово. Я спробую зробити це у своїй презентації". В іншому місці виможете подумати: "О ні, я в жодному разі не повинен робити цього у своїй презентації".

7. Продовжуйте спостерігати, як інші люди роблять це. Стежте за своїми викладачами з новим інтересом. Помічайте, що вони роблять, щоб привертати увагу аудиторії. Помічайте, що саме набридає їхнім слухачам. Занотуйте під час лекцій ті речі, які ви збираєтеся використати (і які уникати!) у своїй презентації.

8. Вправляйтеся у відповідях на запитання. Саме тут друзі можуть особливо стати вам у пригоді. Попросіть їх ставити вам запитання після ваших спроб. Також ставте запитання їм. Поступово ви будете почуватися набагато комфортніше, відповідаючи на запитання. Такі практичні вправи корисні не тільки для проведення презентацій – це також підготовка до співбесіди чи навіть урочних іспитів.

9. Також приготуйте свої запитання. Ви можете записати їх на картках, а після цього "тягти жереб" і відповідати на запитання в довільному порядку. Дізнайтеся, на які запитання вам легше відповідати. Виявіть, на які вам відповідати важко, і, якщо можливо, детальніше дослідіть цю тему, щоб мати змогу давати кращі відповіді на них.

Проведення презентації

1. Прийдіть раніше. Звісно, що ви вже будете на місці, якщо проводите презентацію після когось. Якщо це не так або якщо ви перші в черзі, не завдавайте собі зайвих турбот і прийдіть вчасно, щоб мати змогу зосередитися.

2. Перевірте все обладнання, яким ви користуєтесь.

3. Залишайтеся спокійним, поки слухачі сідають на свої місця. Поки всі не сядуть, дуже корисно поговорити з тим, хто прийшов першим, особливо, якщо ця особа вам знайома. Коли ви робите це, обов'язково поглядайте на годинник. Можливо, навіть зніміть його з руки і покладіть поряд зі своїми нотатками, щоб мати змогу стежити за часом непомітно.

4. Перш ніж почати, зверніть увагу на час (і навіть занотуйте його, щоб не забути, коли ви почали) і тільки тоді починайте!

5. Підтримуйте візуальний контакт зі своїми слухачами. Не дивіться лише у свої нотатки, на підлогу, на стелю, на стіни, на монітор або у вікно. Вони не будуть оцінювати вашу презентацію. **Не хвилюйтеся, якщо візуальний контакт дається важко.** Трохи потренувавшись, ви навчитеся стежити за своїми слухачами, фактично, дивлячись повз них у далину. Це набагато краще, ніж взагалі не дивитися в їхньому напрямі.

6. Черпайте наснагу у своїх слухачів. Коли люди зацікавлені, дехто з них буде кивати головою на ваші слова, дехто буде усміхатися і так далі. Усі промовці здатні

впоратися зі своїм завданням краще, коли один зі слухачів киває головою – спостерігайте, як ваші викладачі реагують на це.

7. Відволічіть увагу людей, якщо відчуваєте сильне хвилювання. Скажімо, якщо ви користуєтеся слайдами Power Point, у той момент, коли ви демонструєте слайд, усі відводять свій погляд від вас і дивляться на монітор. Це дає вам можливість заспокоїтися чи просто нагадати собі, що ви встигли сказати у цій презентації і про що будете говорити далі.

8. Не читайте вголос ті речі, які люди можуть прочитати самі. Людям не подобається, коли їм читають! Крім того, якщо ви, наприклад, показуєте їм слайд з основними тезами, вони прочитають їх набагато швидше, ніж ви їх зможете назвати. Так само, якщо ви приготували допоміжні матеріали, не просто зачитуйте з них текст – звертайте увагу слухачів на (скажімо) "перші рядки другої сторінки...", якщо ви хочете запропонувати їм цитату з допоміжних матеріалів.

9. Намагайтеся закінчити презентацію так, як ви планували. Скористайтесь "шляхами для відступу", якщо закінчується час, і пропустіть дещо з того, що ви планували обговорити, однак не опускайте висновку. Якщо у вас виявилось більше часу, ніж ви сподівалися, обговоріть кілька додаткових запитань, які ви приготували.

10. Вчасно завершуйте. Якщо вам дали 10-хвилинний ліміт часу, і ви говорили рівно 10 хвилин, уся ваша робота буде виглядати більш професійною, краще підготованою і так далі.

11. Коли ви знаєте, як відповісти на запитання, не поспішайте. Що довше ви будете говорити про речі, які добре знаєте, то менше часу будете намагатися говорити про речі, яких ви не знаєте.

12. Коли вас питають про те, чого ви не знаєте, не говоріть дурниць. Залиште собі час на роздуми. Можна непомітно зробити це, повторивши запитання для всіх, наприклад, якщо люди, що сидять позаду, не змогли почути запитання, яке пролунало з перших рядів. Існує також інший спосіб – уточнити запитання. Спитайте в особи, яка поставила вам його: "Чи запитуєте ви про..." і далі поясніть, у чому саме, на вашу думку, суть цього запитання. Якщо ви справді не можете дати відповіді на запитання, скажіть про це.

13. Якщо ви самі вирішуєте, хто ставить вам запитання, стежте за часом. Коли час, виділений на запитання, почне вичерпуватися, скажіть (наприклад): "Нам вистачить часу лише на одне запитання". Відповівши на нього, підніміть голову, усміхніться і скажіть щось на кшталт: "Дякую за питання". Згодом почніть збирати свої нотатки, щоб піти звідти.

14. Тепер презентація закінчилася, однак ваше навчання триває далі. Після того, як ви провели презентацію, варто впродовж певного часу обміркувати її. Зробіть деякі нотатки щодо проведення презентації, а також невеличкі практичні поради на майбутнє.

15. Вислухайте якомога більше відгуків про свою презентацію. Коли ви пізніше зустрінете людей, які були серед ваших слухачів, виберіть вдалий момент і поставте їм структуровані запитання на кшталт: "Що вам сподобалося в моїй презентації? Що, з вашого погляду, було найменш вдалим у моїй презентації?" Ви дізнаєтеся більше з їхніх відповідей на такі запитання, ніж колиб ви просто спитали: "Що ви думаєте про мою презентацію?"

16. Продовжуйте спостерігати за діями інших людей під час проведення презентацій.

Проект «Лікар Свято» як метод психологічного супроводу дітей та підлітків в дитячій лікарні

«Лікар Свято» – соціальний молодіжний проект, метою якого є психологічний супровід дітей, підлітків, їх родичів та медичних працівників у стаціонарних відділеннях дитячої лікарні засобами сміху, ігротерапії, арттерапії.

Проект розпочав діяльність у лютому 2015 року на базі КНП «Івано-Франківська обласна дитяча клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» завдяки співпраці кафедри загальної та клінічної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, Освітньо-благодійного проєкту «Янголи поруч» та Регіонального методично-організаційного моніторингового центру з телемедичними консультаціями Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні. З 2016 року керівником проєкту є доцент кафедри загальної та клінічної психології, фахівчиня Проєктно-освітнього центру «Агенти змін» Мирослава Кулеша-Любінець.



Рис. 1 Перший вихід волонтерів проєкту «Лікар Свято» до дітей (2015 р.)

Волонтерами проєкту «Лікар Свято» є студенти (-ки) факультету психології спеціальності «Психологія» Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника. Протягом семи років у проєкті прийняло участь більше 100 студентів-психологів. Сторінки проєкту у соцмережах: <https://www.facebook.com/likarsvyato>, <https://kztkp.pnu.edu.ua/лікар-свято/>.

Основними напрямками діяльності проєкту «Лікар Свято» є:

- сміхотерапія дітей (їх батьків, опікунів), які перебувають на стаціонарному лікуванні;
- психологічна підтримка важкохворих дітей;
- психологічна просвіта дітей та молоді з питань збереження психічного здоров'я та психологічного благополуччя;
- навчання волонтерів психотехнікам ефективної взаємодії та підтримки пацієнтів дитячих лікувальних закладів, медичних працівників методами ігротерапії, казкотерапії тощо.

У веселих костюмах казкових та мультиплікаційних героїв волонтери відвідують дітей у відділеннях лікарні, проводять з ними різноманітні розважальні заходи. Такі заходи відбуваються кілька разів в місяць в післяобідній час, коли вже відбулися всі медичні процедури. Ігри підбираються залежно від віку та відділення,

де лікуються діти. На прощання Лікарі Свято завжди дарують дітям невеличкі подарунки, зроблені власноруч, а також повітряні кульки, клоунські носики та ін. За відвідування необхідно близько 50-60-ти подарунків, оскільки волонтери ходять у різні відділення лікарні. Також для старших дітей проводяться бесіди на тему збереження психічного і соматичного здоров'я.



Рис. 2 Волонтери проекту «Лікар Свято» в Івано-Франківській обласній дитячій клінічній лікарні – Видрак М., Родзінська І., Галай М., Красевич Г., Товпига Н. (2016 р.)

На думку психологів, феномен сміху є природнім безпечним, що сприяє покращенню стану здоров'я та підвищенню імунного захисту, зниженню рівня тривоги, розслабленню м'язів, поліпшенню роботи серцево-судинної та дихальної систем, органів травлення, а також посилює почуття близькості, захищеності, дружелюбності у міжособистісних стосунках (Н. Казінс, Р. Парс, Н. Сміт, Л. Хілл та ін.).



Рис. 3 Волонтери проекту «Лікар Свято» на Фестивалі лікарняних клоунотерапевтів у Польщі – Дзюбинська М., Родзінська І., Видрак М. та ін. (2016 р.)

У педіатрії професійні лікарі-клоуни почали працювати в лікарні з 1986 році за програмою під назвою «Клоуни Цирку Великого Яблука». Розпочаті в Нью-Йорку програми лікарняної клоунотерапії зараз працюють в багатьох країнах світу (Польща, Франція, Канада, Австралія, Німеччина та ін.).

Провідним фахівцем у напрямку лікарняної клоунади є американський клоун-терапевт *Хантер Доєрті Адамс*, який заснував безліч шкіл для навчання майбутніх волонтерів по всьому світу (у художньому кінофільмі «Целитель Адамс» (1998 р.) добрий лікар-веселун програє з дітьми їх страхи, мотивує їх відновлюватися після хвороби, в ігровій формі вчить дбати про своє здоров'я, що призводить до швидшої реабілітації).



Рис. 4 Волонтери проєкту «Лікар Свято» на Фестивалі Porto Franko (2017 р.)

Для ефективної роботи студенти-волонтери проєкту «Лікар Свято» проходять спеціальне навчання у Школі волонтерів (тренер – М. М. Кулеша-Любінець), де дізнаються про специфіку організації волонтерської діяльності у дитячій клінічній лікарні; набувають навичок індивідуальної та групової взаємодії з хворими дітьми залежно від віку та нозології, а також вчать придумувати казки, імпровізувати, створювати вироби ручної роботи для хворих дітей. Майстер-класи проходять у формі тренінгу з питань психології хворої дитини, особливостей психоемоційного стану дітей різного віку, які перебувають на стаціонарному лікуванні; технік зниження бар'єрів міжособистісного спілкування з хворими дітьми, їх родичами, медичними працівниками; використання іграшки, казки, художніх творів як засобу зниження тривоги та ефективної взаємодії з дітьми в умовах лікарні тощо.



Рис. 5 Волонтери на презентації проєкту «Лікар Свято» – Герасимів Х.-В., Рубан О., доц. Кулеша-Любінець М., Олійник Д., Лютак В., Сербин М., Лосяк Н. (2019 р.)

Для майбутніх Лікарів Свято слід знати, що перед відвідуванням хворих дітей волонтери завжди консультуються з медичними працівниками відділення лікарні, дізнаються імена пацієнтів, характеристики хвороби. Лікарняні клоунотерапевти знають, що важливо прислухатися до бажань пацієнтів та їх батьків (опікунів), бути готовим до непередбачених ситуацій. Вони охоче використовують в іграх всілякі лікарняні предмети. Якщо дитина у руках Лікаря Свято побачить замість градусника чарівний предмет, в якому живе ртутний гномик, значить, мета досягнута! Як казав герой фільму «Цілитель Адамс»: «Намагайся побачити те, що не бачать інші. Те, що інші відмовляються бачити через страх. Сприймай весь світ кожен день заново».



Рис. 6 Волонтери проекту «Лікар Свято» на заході до Дня кохлеарного імпланту в Україні – Сторчоус М., Стецюк Г., Мельник Ю. (2019 р.)

Волонтери соціального проекту «Лікар Свято» протягом 2016-2021 рр. чотири рази ставали переможцями грантової програми міського розвитку «Urban Space 100» та програми «Малі гранти» від платформи «Тепле Місто», що дало можливість придбати яскраві костюми, повітряні кульки та клоунські носики, а також матеріали для виготовлення подарунків для дітей та обладнання для Школи волонтерів.

Сьогодні соціальний проект «Лікар Свято» активно розвивається на базі кафедри загальної та клінічної психології і є відкритим до нових ідей, що допомогли б полегшувати перебування хворих дітей та підлітків у стаціонарних відділеннях дитячих лікарнях.



Рис. 7 Волонтери проекту «Лікар Свято» в Івано-Франківській обласній дитячій клінічній лікарні – Герасимів Х.-В., Олійник Д., Лосяк Н., Рубан О. (2019 р.)