

**Мирослава Кулеша-Любінець**

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПЕРЕБУВАННЯ ДИТИНИ  
У ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОМУ ЗАКЛАДІ:  
методичні рекомендації**



ДВНЗ «Прикарпатський національний університет  
імені Василя Стефаника»  
Кафедра загальної та клінічної психології

Мирослава Кулеша-Любінець

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПЕРЕБУВАННЯ ДИТИНИ  
У ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОМУ ЗАКЛАДІ:  
методичні рекомендації

Видавець Кушнір Г. М.  
Івано-Франківськ  
2015

ББК 88.48  
УДК 159.98  
К 90

Друкується за ухвалою Вченої ради філософського факультету ДВНЗ  
«Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»

***Рецензенти:***

**Гасюк М. Б.** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»;

**Чорнописка О. П.** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Івано-Франківського національного медичного університету.

**Кулеша-Любінець М. М.**

**К 90** Психологічний супровід перебування дитини у лікувально-профілактичному закладі : методичні рекомендації / М. М. Кулеша-Любінець – Івано-Франківськ : Видавець Кушнір Г.М., 2015 – 72 с.

Методичні рекомендації є практичним керівництвом самостійною роботою студентів II курсу напрямку підготовки 053 «Психологія» (спеціалізація «Клінічна психологія»), які вивчають навчальну дисципліну «Психологічний супровід перебування дитини у лікувально-профілактичному закладі». У структуру рекомендацій входить тематика лекційних, семінарських занять, лабораторний практикум, завдання для самостійної роботи студентів, тематика повідомлень та рефератів, запитання для самоконтролю, роздумів та дискусій, список рекомендованої літератури.

© Кулеша-Любінець М.М., 2015 р.

© Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, 2015 р.

## З М І С Т

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА .....	4
1. Опис навчальної дисципліни.....	5
2. Мета та завдання навчальної дисципліни .....	5
3. Місце навчальної дисципліни в системі професійної освіти.....	6
4. Вимоги до рівня засвоєння змісту дисципліни .....	6
5. Структура навчальної дисципліни .....	7
6. Програмовий зміст дисципліни.....	8
7. Теми семінарських занять .....	11
8. Тематика курсових, дипломних робіт .....	30
9. Методи навчання та критерії оцінювання знань та вмінь студентів...	32
10. Програмові вимоги з навчальної дисципліни.....	35
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ .....	36
ДОДАТКИ.....	41

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Перебування дітей у стаціонарному відділенні лікувально-профілактичного закладу (далі – ЛПЗ) зумовлює розвиток низки дезадаптивних психоемоційних станів як у самих дітей, так і у їх батьків (опікунів). Госпіталізація дітей та підлітків через хворобу призводить до підвищення у них психоемоційної напруги, дратівливості, плаксивості, тілесної чутливості, зниження самооцінки, інтересу до улюбленої справи, розвитку фрустрації та тривоги загалом. У деяких випадках, перенесене дитиною захворювання призводить до порушень її фізичного, інтелектуального та / або особистісного розвитку, можуть зустрічатися явища регресу психічного розвитку, що є більш помітним у наймолодших пацієнтів лікарні і потребує тривалої психологічної корекції. Тому важливою задачею клінічного психолога є своєчасне виявлення та попередження порушень розвитку дитини внаслідок перенесеного захворювання та лікування.

У не менш важкому психоемоційному стані перебувають батьки (опікуни) хворої дитини. Цьому сприяє невизначеність щодо стану дитини у перші години та дні перебування в лікарні, висока відповідальність за її життя, низька поінформованість про техніки психологічної самодопомоги у кризових ситуаціях та невміння застосовувати їх на практиці.

Для подолання цих негативних психологічних явищ, що виникають при госпіталізації дітей, у лікарнях України діє психологічна служба. Основні напрямки та принципи діяльності клінічного психолога дитячого ЛПЗ, організація психологічної допомоги дітям, підліткам та їх батькам (опікунам) в умовах лікарні описані в навчальному курсі «Психологічний супровід перебування дитини у лікувально-профілактичному закладі», що є дисципліною спеціалізації «Клінічна психологія» студентів II курсу напрямку підготовки 053 «Психологія».

Методичні рекомендації містять розробку тематичного плану навчального курсу, науковий глосарій, необхідні для студентів систематизовані навчальні матеріали для самостійного опрацювання змісту дисципліни, запитання для самоконтролю, роздумів та дискусій, тематику повідомлень та рефератів, 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, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів – 1,5	Галузь знань: 05 – соціальні та поведінкові науки Напрямок підготовки 053 «Психологія»	Дисципліна вільного вибору студентів	
Модулів – 1	Спеціальність (професійне спрямування): Психологія. Спеціалізація: Клінічна психологія	<b>Рік підготовки:</b>	
Змістових модулів – 2		2-й	2-й
Індивідуальне науково-дослідне завдання		<b>Семестр</b>	
Загальна кількість годин – 54		3-й	3-й
		<b>Лекції</b>	
Тижневих годин для денної форми навчання:  аудиторних – 2 самостійної роботи студента – 1,6	Освітньо-кваліфікаційний рівень: Бакалавр	10 год.	8 год.
		<b>Практичні, семінарські</b>	
		8 год.	4 год.
		<b>Лабораторні</b>	
		__ год.	__ год.
		<b>Самостійна робота</b>	
		36 год.	42 год.
		<b>Вид контролю: залік</b>	

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

для денної форми навчання – 18 / 36

для заочної форми навчання – 12 / 42

## 2. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

### Мета вивчення дисципліни:

- формування теоретичних уявлень та практичних навичок організації психологічного супроводу перебування дітей в умовах лікувально-профілактичного закладу;
- розширення наукових уявлень про психічну організацію хворої дитини, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у лікувально-профілактичному закладі;
- формування у майбутніх фахівців основ психологічної культури.

### **Завдання вивчення дисципліни:**

- ◆ вивчення вітчизняної та зарубіжної програм психологічного супроводу перебування дітей в лікувально-профілактичних закладах;
- ◆ ознайомлення студентів із специфікою діяльності клінічного психолога в дитячих лікувально-профілактичних закладах;
- ◆ набуття студентами навичок роботи з конкретними психологічними техніками діагностики, корекції та психопрофілактики дітей в умовах лікувально-профілактичних закладів;
- ◆ розробка програми психологічного супроводу перебування дітей з різними нозологіями у стаціонарному та поліклінічному відділеннях лікарні;

### **3. МІСЦЕ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ**

Місце навчальної дисципліни «Психологічний супровід перебування дитини у лікувально-профілактичному закладі» визначається фундаментальною роллю для майбутніх клінічних психологів знань, вмінь та навичок в організації психологічного супроводу перебування дитини із соматичною патологією у стаціонарному та поліклінічному відділеннях лікувально-профілактичного закладу. Дисципліна поєднує теоретичні та прикладні аспекти таких галузей знань як «Загальна психологія», «Вікова психологія», «Соціальна психологія», «Психодіагностика».

### **4. ВИМОГИ ДО РІВНЯ ЗАСВОЄННЯ ЗМІСТУ ДИСЦИПЛІНИ**

**У результаті вивчення дисципліни студенти повинні:**

**знати**

- ✓ основні напрямки діяльності клінічного психолога на стаціонарному та поліклінічному відділеннях дитячої лікарні;
- ✓ психологію дитини у кризових ситуаціях;
- ✓ особливості адаптації дитини до умов ЛПЗ;
- ✓ специфіку психологічного супроводу перебування дітей у різних стаціонарних відділеннях лікарні;
- ✓ психологічні особливості спілкування з важкохворими дітьми в умовах ЛПЗ;
- ✓ основні методи психологічної діагностики, корекції та профілактики дітей в умовах лікувально-профілактичних закладах.

### уміти

- ✓ організувати психологічний супровід перебування дітей у стаціонарному та поліклінічному відділеннях лікарні;
- ✓ встановлювати контакт із хворою дитиною та їх батьками в умовах лікувально-профілактичного закладу;
- ✓ реєструвати та інтерпретувати емпіричні результати психологічного дослідження дітей в умовах ЛПЗ;
- ✓ надавати першу психологічну допомогу дітям та їх батькам;
- ✓ застосовувати адекватні методи та прийоми психологічної корекції (психотерапії) дітей в умовах ЛПЗ;
- ✓ проводити психопрофілактичну просвіту хворих дітей та їх батьків в умовах лікувально-профілактичного закладу.

## 5. СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Назва змістовних тем модуля	Кількість годин											
	Денна форма						Заочна форма					
	Усього го	У тому числі					Усього го	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
<b>Модуль 1</b>												
<b>Змістовний модуль 1. Психологічний супровід перебування дитини у лікувально-профілактичному закладі: теоретичний аспект</b>												
<b>Тема 1.</b> Загальні уявлення про діяльність психолога у дитячому ЛПЗ	7	2	1	-		4	5	1	-	-		4
<b>Тема 2.</b> Психологія дитини із соматичною патологією	7	2	1	-		4	6	1	-	-		5
<b>Тема 3.</b> Особливості адаптації дитини до умов ЛПЗ	8	2	2	-		4	8	2	1	-		5
<b>Тема 4.</b> Психологічний супровід перебування дитини у стаціонарному відділенні лікарні	8	-	2	-		6	7	1	1	-		5
<b>Тема 5.</b> Психологічний супровід важкохворої дитини та її батьків в умовах ЛПЗ	8	2	-	-		6	6	1	-	-		5
<b>Усього за змістовним модулем 1</b>	38	8	6	-		24	32	6	2	-		24



<b>Змістовний модуль 2. Практичний аспект психологічного супроводу перебування дитини у лікувально-профілактичному закладі</b>												
<b>Тема 6.</b> Методи психологічного дослідження дитини в умовах лікувально-профілактичного закладу	8	1	1	-		6	10	1	1	-		9
<b>Тема 7.</b> Основні напрямки діяльності психолога в умовах дитячого лікувально-профілактичного закладу	8	1	1	-		6	12	1	1	-		9
<b>Усього за змістовим модулем 2</b>	16	2	2			12	22	2	-	-		18
<b>Усього годин</b>	<b>54</b>	<b>10</b>	<b>8</b>			<b>36</b>	<b>54</b>	<b>8</b>	<b>4</b>			<b>42</b>

## 6. ПРОГРАМОВИЙ ЗМІСТ ДИСЦИПЛІНИ

### Змістовний модуль 1.

#### ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДИТИНИ У ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОМУ ЗАКЛАДІ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

##### Тема 1. Загальні уявлення про діяльність психолога у дитячому лікувально-профілактичному закладі

*Мета.* Ознайомити студентів із системою роботи психологічної служби дитячого лікувально-профілактичного закладу; сформувати інтерес до вивчення дисципліни.

*Зміст.* Психологічна служба дитячого лікувально-профілактичного закладу (далі – ЛПЗ). Нормативно-правова база роботи клінічного психолога у ЛПЗ. Завдання психологічної служби дитячого ЛПЗ. Функціональні обов'язки співробітників психологічної служби. Основні напрямки діяльності клінічного психолога в дитячих ЛПЗ. Особливості психологічного супроводу перебування дітей у вітчизняних та зарубіжних ЛПЗ. Принципи психологічного супроводу дітей. Специфіка роботи клінічного психолога у стаціонарному та поліклінічному відділеннях лікувально-профілактичного закладу.

##### Тема 2. Психологія дитини із соматичною патологією

*Мета.* Сформувати у студентів уявлення про психологічні особливості соматично хворих дітей, виховати почуття емпатії у роботі з дітьми.

**Зміст.** Стрес та емоційний стрес у дитячому віці. Патогенність стресу. Розлади адаптації як реакція дітей на емоційний стрес. Типи кризових ситуацій у дітей різного віку. Хвороба як ненормативна криза. Багатофакторна відкрита модель хвороби. Структура внутрішньої картини хвороби та здоров'я. Психосоматична ситуація дитини з хронічним захворюванням. Короткий психологічний аналіз соматичних захворювань дитини.

### **Тема 3. Особливості адаптації дитини до умов лікувально-профілактичного закладу**

**Мета.** Ознайомити студентів з основними чинниками адаптації дитини до стаціонарного лікування у ЛПЗ та психологічними наслідками їх перебування в лікарні; виховати почуття відповідальності у роботі з дітьми та їх батьками.

**Зміст.** Госпіталізація дітей в ЛПЗ як психологічна проблема. Психоемоційний стан хворої дитини, яка перебуває на стаціонарному лікуванні в ЛПЗ. Психологічні наслідки тимчасової сепарації дітей різного віку від сім'ї. Види реакцій соматично хворих дітей на госпіталізацію (за Н.І.Бурмістровою). Вплив хвороби та лікувальних маніпуляцій на дитину в умовах лікарні. Адаптація дитини до стаціонарного лікування в ЛПЗ. Типи і стадії адаптації хворих дітей. Типи ставлення дітей до хвороби та госпіталізації загалом. Чинники адаптації дітей до стаціонарного лікування в ЛПЗ. Психологічні наслідки перебування дітей на стаціонарному лікуванні. Поняття про госпіталізм. Шляхи пом'якшення негативних реакцій дитини на госпіталізацію.

### **Тема 4. Психологічний супровід перебування дитини у стаціонарному відділенні лікарні**

**Мета.** Сформувати у студентів уявлення про специфіку психологічного супроводу перебування дитини у різних відділеннях лікарні; виховати почуття толерантності, взаємодопомоги, оптимізму у роботі з хворими дітьми.

**Зміст.** Специфіка психологічного супроводу перебування хворих дітей в хірургічному, травматологічному, інфекційному, терапевтичному (кардіологія, гастроентерологія, ендокринологія та ін.) стаціонарних відділеннях багатопрофільної лікарні. Організація психологічної допомоги дітям, які часто хворіють. Особливості психологічного супроводу дітей з особливими потребами в умовах ЛПЗ. Особливості роботи клінічного

психолога з дітьми-сиротами в умовах лікарні. Психологічні реакції та поведінка батьків хворих дітей, які перебувають на стаціонарному лікуванні. Поради клінічного психолога батькам госпіталізованих дітей.

### **Тема 5. Психологічний супровід важкохворої дитини та їх батьків в умовах лікувально-профілактичного закладу**

*Мета.* Ознайомити студентів із специфікою психологічної підтримки важкохворої дитини та її родичів; виховати почуття емпатії, толерантності, відповідальності.

*Зміст.* Поняття про смерть в дитячому та підлітковому віці. Страх смерті у дітей. Психоонкологія, сучасні напрямки психоонкології. Психологічні проблеми онкохворих дітей в залежності від віку та стану здоров'я. Специфіка психологічного супроводу важкохворої дитини в лікарні. Психологічні особливості спілкування з онкохворою дитиною. Чинники адаптації батьків до лікування та догляду за важкохворою дитиною. Психологічна підтримка родичів онкохворої дитини. Сміхотерапія у роботі з важкохворими дітьми в умовах лікарні.

### **Змістовний модуль 2.**

## **ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПЕРЕБУВАННЯ ДИТИНИ У ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОМУ ЗАКЛАДІ**

### **Тема 6. Методи психологічного дослідження дитини в умовах лікувально-профілактичного закладу**

*Мета.* Ознайомити студентів з основними методами психологічної діагностики дитини в умовах ЛПЗ, сформувати вміння проводити бесіду та наукове спостереження за поведінкою дітей в умовах ЛПЗ; виховати почуття доброти, відповідальності.

*Зміст.* Принципи клініко-психологічного дослідження дітей в умовах ЛПЗ. Етичні стандарти дослідження дітей. Класифікація методів психодіагностики дітей в умовах дитячого ЛПЗ. Організація спостереження та психологічного експерименту в умовах лікувально-профілактичного закладу: можливості та обмеження їх застосування. Бесіда, анкетування, тестування як методи психологічної діагностики дітей. Специфіка проведення бесіди з дітьми та/або їх батьками в умовах стаціонарного та поліклінічного відділень дитячої лікарні. Клінічне інтерв'ю як вид бесіди з дітьми та їх батьками в

умовах ЛПЗ. Генеалогічний метод дослідження дітей. Застосування методу аналізу продуктів діяльності дітей в умовах ЛПЗ. Проективні методи у роботі з дітьми в умовах ЛПЗ.

### **Тема 7. Основні напрямки діяльності психолога в умовах дитячого лікувально-профілактичного закладу**

**Мета.** Ознайомити студентів з особливостями психокорекції та психопрофілактики дітей в умовах ЛПЗ; сформуванню вміння обирати адекватні психотехніки впливу на хворих дітей та навички проводити психопрофілактичну просвітницьку діяльність в умовах дитячого ЛПЗ; виховати почуття емпатії, відповідальності, толерантності.

**Зміст.** Загальне уявлення про методи та прийоми психологічної корекції (психотерапії) дітей в умовах лікувально-профілактичного закладу. Основи першої психологічної допомоги дітям та їх батькам. Арттерапія у роботі з дітьми в лікарні. Психокорекція хворих дітей з використанням музики. Аудіовізуальні методи психокорекції хворих дітей. Бібліопсихотерапія в умовах лікувально-профілактичного закладу. Поняття про казкотерапію. Особливості психопрофілактики в умовах дитячого ЛПЗ. Психопрофілактика нервово-психічних та психосоматичних захворювань у дитячому та підлітковому віці. Форми психопрофілактичної просвіти хворих дітей та їх батьків в умовах лікувально-профілактичного закладу.

## **7. ТЕМИ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ**

### **Семінарське заняття №1**

**Тема. Психологічний супровід дитини із соматичною патологією в умовах лікувально-профілактичного закладу.**

**Мета:** сформуванню у студентів уявлення про структуру, принципи та основні напрямки діяльності психологічної служби дитячого лікувально-профілактичного закладу; виховати почуття відповідальності, зацікавленості обраною професією та спеціалізацією «Клінічна психологія».

**Ключові поняття:** лікувально-профілактичний заклад, психологічна служба лікарні, клінічний психолог, психологічний супровід дітей у лікарні, стрес, хвороба, внутрішня картина хвороби та здоров'я, соматична патологія, психосоматичний статус.

### *Методичні вказівки.*

Підготовку до семінарського заняття слід розпочати з аналізу нормативно-правової документації, яка регламентує роботу психолога у дитячому лікувально-профілактичному закладі. Також варто звернути увагу на основних принципах та напрямках психологічного супроводу перебування дітей в лікарні. Важливим є порівняння особливостей роботи психологічних служб у вітчизняних та зарубіжних дитячих лікарнях, виділення переваг та недоліків у роботі психологічних служб вітчизняних лікувально-профілактичних закладів. Для кращого вивчення теми студентам варто ознайомитися з рекомендованою літературою, де здійснено опис психоемоційного стану дітей з соматичною патологією, структури внутрішньої картини хвороби та здоров'я, психосоматичного статусу дитини з хронічним захворюванням.

### ПЛАН ЗАНЯТТЯ

1. Психологічний супровід перебування дитини в ЛПЗ: основні принципи та напрямки.
2. Особливості психологічного супроводу перебування дітей у вітчизняних та зарубіжних ЛПЗ: порівняльний аспект.
3. Специфіка роботи клінічного психолога у стаціонарному та поліклінічному відділеннях ЛПЗ.
4. Хвороба як кризова ситуація. Психоемоційний стан дитини із соматичною патологією.
5. Структура внутрішньої картини хвороби та здоров'я дитини.

### *Література:*

1. Хомуленко Т. Б. Основи психосоматики: навч.-метод. посіб. / Т. Б. Хомуленко – Вінниця: Нова Книга, 2009. – 120 с.
2. Антропов Ю. Ф. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков / Ю. Ф. Антропов., Ю. С. Шевченко. – М. : ИИП, 1999.
3. Аринцина И.А. Опыт работы медицинского психолога в детском многопрофильном стационаре / И. А. Аринцина // Юбилейный сборник научных трудов (к 10-летию кафедры клинической психологии РГПУ им. А.И. Герцена). – СПб.: НП Стратегия будущего, 2010. – С. 213-220.
4. Буянов М. И. Ребенок из неблагополучной семьи : Записки дет. психиатра : Кн. для учителей и родителей / М. И. Буянов. – М. : Просвещение, 1988. – 207 с.

5. Исаев Д. Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия / Д. Н. Исаев. – СПб., Речь, 2004. – 348 с.

6. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д. Н. Исаев. – СПб., 2005. – 400 с.

7. Каган В. Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? / В. Е. Каган // Вопросы психологии. – 1993. – №1. – С. 86-88.

8. Селиверстов В.М. и др. Практика применения технологий медицинской психологии в детской областной клинической больнице / В. М. Селиверстов, О. Ю. Степанченко, И. В. Судейкин, И. А. Конопак // Детская больница. – №1. – 2009. – С. 55-56.

9. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / под ред. С.Ю. Циркина – СПб.: Питер, 1999. – 749 с.

10. Belson P. (1997), Children in Hospital. "Children&Society", 7 (2).

11. Texas Children's Hospital Psychology Internship: Psychology Section Department of Pediatrics / Program Director: Liza Bonin, Ph.D. – Houston, 2014 p. 22 [www.bcm.edu/pediatrics/psychology](http://www.bcm.edu/pediatrics/psychology)

12. Kurz R. (1993), Child, Illnes and Hospital. European Conference "Child in the Hospital", Graz.

*Джерела Інтернет:*

[www.sabes.it/de/krankenhaeuser/meran/psychologischer-dienst-me.asp](http://www.sabes.it/de/krankenhaeuser/meran/psychologischer-dienst-me.asp)

[www.betanet.de/betanet/soziales\\_recht/Kinder-im-Krankenhaus-250.html](http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Kinder-im-Krankenhaus-250.html)

[www.zwrotnikraka.pl/wsparcie-psychoonkologiczne-dziecka/](http://www.zwrotnikraka.pl/wsparcie-psychoonkologiczne-dziecka/)

[www.nursing.com.pl/Standard Dziecko w szpitalu Zagodzi szok 488.html](http://www.nursing.com.pl/Standard Dziecko w szpitalu Zagodzi szok 488.html)

### ***Завдання для самостійної роботи студентів***

1. Опрацюйте рекомендовану літературу. Систематизуйте прочитаний матеріал та підготуйте виступ на занятті.

2. Зробіть *асоціативний малюнок-схему*, в якому б знайшли відображення основні напрямки діяльності клінічного психолога у дитячих лікувально-профілактичних закладах (додаток Н).

3. Підготуйте коротке *повідомлення* про організацію психологічного супроводу перебування дітей в одній із зарубіжних клінік (на вибір студента). Зробіть порівняльний аналіз із організацією психологічного супроводу в дитячих лікарнях України.

4. Законспекуйте суть психосоматичного статусу дітей з хронічним захворюванням [5, 6].

### ***Тематика повідомлень, рефератів***

1. Поняття та патогенез психосоматичних розладів у дітей.
2. Роль біологічних та соціальних чинників у генезі психосоматичних розладів у дітей.
3. Профілактика психосоматичних розладів у дітей.
4. Психологічні особливості дітей з хронічним захворюванням.
5. Посттравматичний стресовий розлад у дітей.

### ***Запитання для самоконтролю***

1. Які основні принципи психологічного супроводу перебування дитини в лікувально-профілактичних закладах?
2. Назвіть напрямки професійної діяльності клінічного психолога у дитячому лікувальному закладі.
3. Які особливості психологічного супроводу перебування дітей у клініках Європейського союзу, США, Японії та інших країн світу?
4. Які особливості психологічного супроводу перебування дітей у вітчизняних лікувально-профілактичних закладах?
5. В чому полягає специфіка психологічного супроводу перебування дітей на стаціонарному відділенні?
6. В чому суть хвороби як кризової ситуації?
7. Який психоемоційний стан дитини із соматичною патологією?
8. Опишіть внутрішню картину хвороби та здоров'я дітей.
9. В чому суть психосоматичного статусу дитини з хронічним захворюванням?

### **Семінарське заняття № 2**

***Тема. Особливості адаптації дітей до умов лікувально-профілактичного закладу.***

*Мета:* ознайомити студентів з чинниками адаптації дітей до лікування в умовах стаціонару та психологічними наслідками їх перебування в лікарні, виховати почуття емпатії, толерантності.

*Ключові поняття:* госпіталізація, психоемоційні реакції, адаптація до стаціонарного лікування, затримка психічного розвитку, регрес, госпіталізм.

*Методичні вказівки.*

При опрацюванні теми важливо звернути увагу на типи та стадії адаптації хворих дітей і підлітків до умов лікувально-профілактичного закладу. Знання чинників дезадаптації госпіталізованих дітей сприятиме

пошуку адекватних технік для зниження психоемоційної напруги дитини та її батьків, що є одним з основних напрямків професійної діяльності клінічного психолога. Проте не завжди вдається адаптувати дитину до умов ЛПЗ, наслідком чого можлива затримка психічного розвитку чи тимчасовий регрес у розвитку особистості маленького пацієнта. В такому разі важливо знати основні новоутворення та соціальну ситуацію розвитку дитини, щоб мати змогу вчасно діагностувати ці патологічні процеси і розробити психокорекційну програму.

Для кращого засвоєння матеріалу рекомендуємо звертатися до художньої літератури, кінофільмів, де подаються детальні описи психологічного портрету дітей та підлітків з різними психоемоційними станами. Таким чином, можна більш глибоко зрозуміти «життя» хворих дітей, які перебувають на стаціонарному лікуванні в ЛПЗ.

### ПЛАН ЗАНЯТТЯ

1. Госпіталізація дітей як психологічна проблема. Види реакцій дітей на госпіталізацію.
2. Психоемоційний стан госпіталізованої дитини.
3. Типи та стадії адаптації дітей до лікування в ЛПЗ.
4. Чинники адаптації дітей до стаціонарного лікування в ЛПЗ.
5. Психологічні наслідки перебування дітей на стаціонарному лікуванні. Поняття про госпіталізм.
6. Шляхи пом'якшення негативних психоемоційних реакцій дитини на госпіталізацію.

#### *Література:*

1. Сухомлинський В. О. Квітка сонця: притчі, казки, оповідання / В. О. Сухомлинський; пер. Д. С. Чередниченка. – Х.: ВД «Школа», 2014. – 240 с.
2. Ферреро Б. 365 коротких історій для душі / Бруно Ферреро. – Львів: Свічадо, 2012. – 456 с.
3. Максимова Н. Ю. Основи дитячої патопсихології: навч. посіб. / Н. Ю. Максимова, К. Л. Мілютіна, В. С. Піскун. – К.: Главник, 2008. – 158 с.
4. Боулби Дж. Привязанность / Дж. Боулби. – М., 2003 – 447 с.
5. Бриш К. Х. Терапия нарушения привязанности: от теории к практике / К. Х. Бриш – М.: Когито-Центр, 2012. - 316с.
6. Буянов М. И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки дет. психиатра: Кн. для учителей и родителей / М. И. Буянов. – М., 1988. – 207 с.



7. Еренкова, Н. В. Этико-психологические основы госпитализации детей / Н. В. Еренкова // Вопросы охраны матери и детей. –1989. - №8 - С. 51-57.
8. Захаров А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А. И. Захаров. – М., 2000.
9. Исаев Д. Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия / Д. Н. Исаев. – СПб., Речь, 2004. – 348 с.
10. Левис Ш. Ребёнок и стресс / Ш. Левис – СПб.: 1996.
11. Психическое здоровье детей и подростков / Под ред. И.В.Дубровиной. – Екатеринбург: Деловая книга, 2000.
12. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / под ред. С.Ю. Циркина – СПб.: Питер, 1999. – 749 с.

### ***Завдання для самостійної роботи студентів***

1. Ознайомтеся з рекомендованою літературою. Систематизуйте прочитаний матеріал та підготуйте виступ на занятті.
2. Законспекуйте наукову статтю про клініко-психологічний аспект адаптації дітей до умов стаціонарного відділення ЛПЗ: Трифонова Е. А., Герасимова Л. А. Клинико-психологический аспект адаптации к условиям стационара у детей младшего школьного возраста [Электронный ресурс] // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2013. – N 2 (2). – Режим доступа: <http://medpsy.ru/climp>.
3. На основі власних спостережень, спогадів наведіть приклади дезадаптації дітей до умов стаціонарного відділення ЛПЗ. Підберіть приклади з художньої літератури, де б здійснювався опис явища госпіталізму.
4. Напишіть *есе* на тему «Роль батьків у формуванні психічного та соматичного здоров'я дитини».
5. Підберіть репродукції *художніх картин* із зображенням дітей (в різному психоемоційному стані), а також *казки, оповідання чи мультфільми* про хворих дітей та їх виздоровлення (додаток Л). Проаналізуйте доцільність використання творів мистецтва у професійній діяльності дитячого клінічного психолога.

### ***Тематика повідомлень, рефератів***

1. Психологічні особливості депресії у дитячому віці.
2. Конверсійний розлад у дітей та підлітків.
3. Обсесивно-компульсивний розлад у дітей та підлітків.
4. Психопрофілактика дитячих невротичних розладів.
5. Психотерапія невротичних розладів у дітей та підлітків.

### ***Запитання для самоконтролю***

1. Опишіть психоемоційний стан госпіталізованої дитини.
2. Які емоційні та поведінкові реакції можливі у хворих дітей та підлітків в процесі госпіталізації?
3. Які є стадії адаптації дітей до лікування в ЛПЗ?
4. Які чинники адаптації до стаціонарного лікування дітей та підлітків у лікувально-профілактичному закладі?
5. Що сприяє підвищенню рівня адаптації госпіталізованих дітей та підлітків?
6. Які психологічні наслідки перебування дітей та підлітків на стаціонарному лікуванні?
7. В чому суть явища госпіталізму?
8. Назвіть шляхи пом'якшення негативних психоемоційних реакцій дитини на госпіталізацію.
9. Яка роль батьків (опікунів) у формуванні психічного та соматичного здоров'я дитини?

### **Семінарське заняття № 3**

***Тема. Психологічний супровід перебування дітей у стаціонарному відділенні лікарні.***

*Мета:* сформувати у студентів уявлення про специфіку психологічного супроводу перебування дітей у різних відділеннях лікарні; виховати почуття емпатії, взаємодопомоги, оптимізму.

*Ключові поняття:* багатoproфільна лікарня, стаціонарне відділення, діти, які часто хворіють, діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, психоемоційні реакції батьків (опікунів) госпіталізованих дітей.

*Методичні вказівки.*

При вивченні теми рекомендується детально проаналізувати організацію психологічного супроводу дітей та підлітків у різних стаціонарних відділеннях багатoproфільної лікарні, визначити специфіку роботи клінічного психолога у тому чи іншому відділенні. Також цікавим є досвід роботи фахівців психологічної служби лікарні з дітьми, які часто хворіють (друга група здоров'я). Такий викривлений психосоматичний розвиток дітей може розвиватися як на фоні морфологічної незрілості окремих органів та систем, так і перевтоми, емоційного стресу чи соціальної дизадаптації.

В процесі підготовки питання про психологічний супровід дітей-сиріт в умовах лікарні слід ознайомитися з працями К. Бриш, І. Лангмейер, З.

Матейчек, О. Романчука та ін., де описані наслідки материнської деривації та шляхи пом'якшення порушень прив'язаності у дітей. Не менш складним для опрацювання теми є питання про психологічну допомогу важкохворим дітям, які по кілька місяців можуть перебувати у лікарняній палаті. При цьому важливими є знання специфіки психологічної підтримки дітей та підлітків з онкопатологією, вміння адекватно спілкуватися з ними та їх родичами.

### ПЛАН ЗАНЯТТЯ

1. Специфіка психологічного супроводу перебування дітей та підлітків у стаціонарних відділеннях лікарні (травматологічному, хірургічному, інфекційному, терапевтичному (гастроентерологія, ендокринологія, кардіологія та ін.)).
2. Організація психологічної допомоги дітям, які часто хворіють.
3. Особливості роботи клінічного психолога з дітьми-сиротами в умовах ЛПЗ.
4. Психологічний супровід дітей з онкопатологією в умовах лікарні.
5. Психофізіологічні та поведінкові реакції батьків госпіталізованих дітей. Психологічна самодопомога батьків хворих дітей.

### *Література:*

1. Піонковська О. В. Стан психічного здоров'я батьків дітей з онкологічною патологією / О. В. Піонковська // Український вісник психоневрології. — Том 21, Вип. 1 (74) — 2013. — С. 90-94.
2. Романчук О. Сім'я що зцілює: Основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбання. Путівник для прийомних батьків і не тільки / О. Романчук [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://ipz.usu.edu.ua/books/healing-family/>
3. Хомуленко Т. Б. Основы психосоматики: навч.-метод. посіб. / Т. Б. Хомуленко. — Вінниця: Нова Книга, 2009. — 120 с.
4. Арина Г. А. Часто болеющие дети. Какие они? / Г. А. Арина, Н. А. Коваленко // Школа здоровья. — 1995. — Т. 2, № 3.—С.116-124.
5. Бадьина Н. П. Часто болеющие дети. Психологическое сопровождение в начальной школе / Н. П. Бадьина. — М., 2007. — 152 с.
6. Бриш К. Х. Терапия нарушения привязанности: от теории к практике / К. Х. Бриш — М.: Когито-Центр, 2012. - 316с.
7. Гаврилова Т.А. Проблема детского понимания смерти / Т. А. Гаврилова [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование. — 2009. — №4. — Режим доступа: [www.psyedu.ru](http://www.psyedu.ru).

8. Дерево у дороги: Опыт программы «Ты – не один!» / Л. Салтыкова, А. Газарян, Н. Артемьева и др. – М., 2012. — 64 с. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://deti.msk.ru/wp-content/uploads/2012/10/posobie3.pdf>
9. Захаров А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А. И. Захаров. – М., 2000.
10. Исаев Д. Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия / Д. Н. Исаев. – СПб., Речь, 2004. – 348 с.
11. Лангмейер И. Психическая депривация в детском возрасте / И. Лангмейер, З. Матейчек. – Прага: Авиценум, 1984.
12. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. – СПб.: Речь, 2007. – 400 с.
13. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов / А. С. Спиваковская. – М.: МГУ, 1988.
14. Шац И. К. Психологическое сопровождение тяжелобольного ребенка / И. К. Шац. – СПб.: Речь, 2010. – 192 с.

### ***Завдання для самостійної роботи студентів***

1. Здійснить порівняльний аналіз психологічного супроводу дітей у різних стаціонарних відділеннях багатопрофільної лікарні.
2. Законспекуйте наукові розвідки про розуміння дітьми смерті [7] та особливості психоемоційного стану батьків дітей з онкопатологією [1].
3. Напишіть орієнтовний текст *листа-підтримки* батькам хворої дитини, яка знаходиться на тривалому лікуванні.
4. Проведіть *аналіз телепередач про дітей та підлітків*. З якою метою, на вашу думку, їх транслюють? Які теми в галузі клінічної психології дітей та підлітків бракує в медіапросторі нашої держави? Відповідь обґрунтуйте.

### ***Тематика повідомлень, рефератів***

1. Психологічний супровід дітей з особливими потребами в умовах лікарні.
2. Дитячі страхи у нормі і патології: теорія, діагностика, психокорекція.
3. Психологічний портрет дитини з соматичною патологією (на вибір).

### ***Запитання для самоконтролю***

1. У чому специфіка психологічного супроводу дітей та підлітків у стаціонарних відділеннях лікарні (травматологічному, хірургічному, інфекційному, терапевтичному (гастроентерологія, кардіологія та ін.))?
2. Опишіть особливості психологічної допомоги дітям, які часто хворіють.

3. Які напрямки роботи клінічного психолога з дітьми-сиротами в умовах лікувально-профілактичного закладу?
4. Які особливості спілкування з важко хворими дітьми?
5. В чому специфіка психологічного супроводу дітей та підлітків з онкопатологією в умовах лікарні?
6. Які психофізіологічні та поведінкові реакції батьків госпіталізованих дітей?
7. В чому полягає психологічна самодопомога батьків хворих дітей?

#### Семінарське заняття № 4

**Тема. Технологія психологічного супроводу перебування соматично хворих дітей у лікувально-профілактичних закладах.**

*Мета:* ознайомити студентів з основними методами психологічної діагностики та корекції соматично хворих дітей в умовах ЛПЗ; сформуванню вміння обирати адекватні психотехніки у роботі з хворими дітьми та їх батьками; виховати почуття емпатії, відповідальності.

*Ключові поняття:* клінічна психодіагностика, метод, методика, психотехніка, проєктивний метод, психокорекція, психопрофілактика.

*Методичні вказівки.*

При вивченні теми студентам слід здійснити теоретичний аналіз психологічної літератури з питань діагностики, корекції та профілактики соматичних захворювань у дітей та підлітків. При цьому звернути увагу на вікові особливості прояву захворювань, новітні корекційні психотехнології у роботі із соматично хворими дітьми, можливості здійснення психологом просвітницької діяльності в умовах лікувально-профілактичного закладу. Відповіді на деякі з цих питань можна знайти в додатках А – М.

#### ПЛАН ЗАНЯТТЯ

1. Основні методи психологічної діагностики соматично хворих дітей в умовах ЛПЗ.
2. Проєктивні методи у роботі з дітьми та підлітками.
3. Корекційні психотехнології у роботі із соматично хворими дітьми.
4. Сміхотерапія як метод психологічного супроводу дітей в лікарні.
5. Профілактична діяльність клінічного психолога в дитячому ЛПЗ.

### *Література:*

1. Гоян І. М. Методи діагностики психічного розвитку дітей / І. М. Гоян, А. А. Палій // За ред. А. А. Палія. – Івано-Франківськ, 2014. – 652 с.
2. Кузікова С. Б. Техніки вікової психокорекції: навч. посіб / С. Б. Кузікова. – К.: Главник, 2008. – 158 с.
3. Ананьев В.А. Практикум по психологии здоровья. Методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике / В. А. Ананьев. – СПб.: Речь, 2007. – 320 с.
4. Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство / А. Л. Венгер. – М., 2003.
5. Гарбузов В. И. Практическая психотерапия, или как вернуть ребенку и подростку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье / В. И. Гарбузов. – СПб., 1994. – 160 с.
6. Дилео Д. Детский рисунок: диагностика и интерпретация / Д. Дилео. – М., 2002. – 272 с.
7. Дрешер Ю. Н. Методика и технология библиотерапевтической деятельности / Ю. Н. Дрешер. - М. : ВИНТИ, 2001. - 276 с.
8. Кондрашихина О.А. Генеалогический метод / Психогенетика: учебное пособие / О.А.Кондрашихина. – К., 2014. – 168 с. – С. 43-47.
9. Конончук, М. В. Профилактика эмоционального стресса: Эмоциональный стресс и пограничные нервно-психические расстройства / М. В Конончук, В. К. Мягер. – Л.:1977. – 290 с.
10. Копытин А. И. Теория и практика арт-терапии / А. И. Копытин. - СПб. : Питер, 2002. - 368 с.
11. Миллер С. Психология развития: методы исследования / С. Миллер. – СПб.: Питер, 2002.
12. Никонова М. В. Психологическая помощь ребенку в кризисной ситуации / М. В. Никонова – М.: Генезис, 2006.- 128 с.
13. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. Комплексная психологическая коррекция / А. С. Спиваковская. – М.: МГУ, 1988.
14. Фурманов А. И. Психология детей с нарушениями поведения / А. И. Фурманов. – Владос-Пресс, КДУ, 2013. – 212 с.
15. Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial / G.Golan [et al.] // Pediatric Anesthesia. - 2009.- № 19.- P. 262–266.
16. Clown Doctors as a Treatment For Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study / L. Vagnoli [et al.] // Pediatrics. - 2007.- P. 563–567.
17. Terapia przez Sztukę. Arts Therapies. - Nr 1 (5) 2014. – 94 s.

### ***Завдання для самостійної роботи студентів***

1. Ознайомтеся з основними положеннями етичних стандартів дослідження дітей (див. додаток А).

2. Опрацюйте розділ «Характеристика основних груп методів вивчення особистості дитини» [1, с.61-72]. Заповніть порівняльну таблицю переваг та обмежень методів психологічного дослідження дітей в умовах ЛПЗ:

<i>Методи дослідження</i>	<i>Переваги</i>	<i>Обмеження</i>
Спостереження		
Експеримент		
Бесіда		
Анкетування		
Аналіз продуктів діяльності		
Генеалогічний метод		
Тестування		
Проективні методи		

3. Законспекуйте 5 прийомів (психотехнік), що можуть бути використані в процесі психологічного супроводу соматично хворих дітей в умовах ЛПЗ (із врахуванням віку та захворювання дітей), підготуйте унаочнення.

4. Проаналізуйте роль сміху у психотерапії соматично хворих дітей та підлітків (на прикладі діяльності проекту «Лікар Свято») (додаток М).

5. Підберіть теми просвітницького спрямування для дітей, батьків та/або медперсоналу дитячої лікарні (по три теми для кожної категорії слухачів).

### ***Тематика повідомлень, рефератів***

1. Техніки арт-терапії у роботі з дітьми в умовах лікарні.
2. Сміхотерапія у роботі з важкохворими дітьми.
3. Бібліопсихотерапія як метод впливу на дітей та їх батьків в лікарні.
4. Психокорекція хворих дітей з використанням музики.
5. Аудіовізуальні методи психокорекції хворих дітей.
6. Психокорекція дітей за допомогою казки.
7. Тілесно-орієнтована психотерапія хворих дітей.
8. Когнітивно-поведінкова психотерапія хворих дітей.
9. Травмофокусована психотерапія дітей та підлітків.

### **Запитання для самоконтролю**

1. В чому суть понять «метод», «методика», «психотехніка», «клінічна психодіагностика»?
2. Які основні методи психодіагностики соматично хворих дітей в умовах лікувально-профілактичного закладу?
3. Опишіть переваги та недоліки використання проєктивних методів у роботі з дітьми та підлітками.
4. Назвіть новітні методи психокорекції соматично хворих дітей та дайте їм коротку характеристику.
5. В чому суть сміхотерапії в умовах дитячої лікарні?
6. Опишіть основні завдання міжнародного проєкту «Доктор Клоун» (або «Лікар Свято»).
7. Які напрямки профілактичної діяльності клінічного психолога в дитячому ЛПЗ?
8. Які теми просвітницького спрямування є актуальними для батьків хворих дітей та /або медперсоналу лікарні?

### **Лабораторний практикум № 1**

**Тема. Методи психологічного дослідження дитини в умовах лікувально-профілактичного закладу**

*Мета.* Сформувати у студентів вміння застосовувати основні методи психологічного дослідження дітей в умовах ЛПЗ; розвинути спостережливість; виховати почуття відповідальності.

*База проведення.* Івано-Франківська обласна (міська) дитяча клінічна лікарня.

*Методичні вказівки.* Студентам слід опрацювати конспект лекцій та рекомендовану літератури з питань методології психологічного дослідження дітей з соматичною патологією, звернувши особливу увагу на особливості проведення спостереження та бесіди з дітьми в умовах лікувально-профілактичного закладу.

Заняття відбувається на базі дитячої клінічної лікарні, де студентам слід провести нестандартизоване психологічне спостереження за поведінкою дитини в процесі її психологічного дослідження клінічним психологом. В результаті вони складають «поведінковий портрет» дитини, акцентуючи увагу на її вербальній та невербальній поведінці. Бланк спостереження разом з описом «поведінкового портрету» досліджуваного студенти здають викладачеві наприкінці заняття.



## ***Вимоги до складання «поведінкового портрету» дитини на основі нестандартизованого спостереження<sup>1</sup>***

Спостереження вимагає чіткості й точності реєстрації його показників. При нестандартизованому за формою спостереженні традиційно дані фіксують у бланку (щоденнику) спостережень. У випадку прихованого включеного спостереження, з яким часто мають справу психологи, записи у щоденник варто здійснювати по пам'яті фотографічним способом. У щоденнику спостереження, окрім фактів поведінки, обов'язково знаходить відображення ситуація («фон», «контекст»), у якому спостерігалася певна поведінка та ін.

Зберігаючи повну об'єктивність при фіксації даних, спостерігач може і повинен описувати припущення, ставлення до явищ, що закономірно витікають із фактів.

*Мета:* оволодіння уміннями проведення нестандартизованого спостереження за поведінкою дитини.

*Матеріали:* бланк фіксації результатів спостережень (А4), перелік ознак «поведінкового портрету».

### ***Хід роботи:***

Завдання виконується упродовж однієї зустрічі з об'єктом спостереження.

1. На початковому етапі варто скласти загальний «поведінковий портрет» особи на основі «першого враження» від спілкування з дитиною.

*Вимоги до опису:*

а) створюється у довільній формі, можливе вживання порівнянь, літературних зворотів тощо;

б) повинне зачіпати якомога більше сторін поведінки;

в) може торкатися будь-яких особливостей поведінки досліджуваного, починаючи з характерних жестів та міміки, завершуючи найбільш характерними особливостями поведінки (наприклад, способи розв'язання складних завдань та ін.);

г) не повинне містити у собі вказівок на специфічні риси зовнішності, за якими можна легко впізнати людину, за якою проводиться спостереження, а також суджень і оцінок стосовно цієї людини.

2. Упродовж години (тривалості клініко-психологічного дослідження) потрібно вести спостереження за дитиною, прагнучи зафіксувати якомога більше інформації для створення «портрету».

---

<sup>1</sup> Щотка О.П. Вікова психологія: практикум: Навчально-методичний посібник / О. П. Щотка. – Ніжин: Вид-во НДУ ім. М.Гоголя, 2006. – 307 с.

Спостерігати потрібно так, щоб досліджуваний не помітив факт спостереження. Результати спостереження фіксуються у бланку спостережень.

Якісний аналіз дозволяє виявити значущість об'єктивних умов спостереження (тривалості, частоти, різних ситуацій).

### **Орієнтовний перелік ознак «поведінкового портрету» особи**

- *Окремі особливості зовнішності*, що мають значення для характеристики людини, за якою спостерігають (стиль одягу, зачіска, наскільки намагається бути як всі, або виділяється, привертає увагу, байдужий до свого вигляду чи надає йому особливе значення). Які елементи поведінки це підтверджують, в яких ситуаціях?

- *Пантоміміка* (постава, особливості ходи, жестикуляція, загальна скутість, або навпаки, свобода рухів, характерні індивідуальні пози).

- *Міміка* (загальний вираз обличчя, стриманість, виразність міміки, у яких ситуаціях міміка буває особливо жвавою, в яких – скутою).

- *Мовленнєва поведінка* (мовчазність, говірливість, лаконізм, стилістичні особливості, зміст та культура мовлення, інтонаційне багатство, включення до мовлення пауз, темп мовлення).

- *Поведінка стосовно інших людей* – статус у колективі та ставлення до цього, спосіб встановлення контакту, характер спілкування (ділове, особистісне, ситуативне, співробітництво, егоцентризм), стиль спілкування (авторитарне, з орієнтацією на співрозмовника, з орієнтацією на себе), позиція у спілкуванні (активна, пасивна, споглядальна, агресивна, прагнення домінувати); наявність суперечностей у поведінці – демонстрація різних, протилежних за змістом способів поведінки в однотипних ситуаціях (у яких?).

- *Поведінкові прояви стосовно себе самого* (до своєї зовнішності, недоліків, переваг, можливостей, своїх особистих речей).

- *Поведінка в основній діяльності* (навчання, спілкування, праця) – на основі власних міркувань дитини.

- *Приклади характерних індивідуальних мовленнєвих штампів*, а також висловлювань, що характеризують кругозір, інтереси, життєвий досвід.

### **Завдання для студентів:**

1) заповнити бланк фіксації результатів спостереження (не менше 5 позицій);

2) написати звіт (загальні висновки) про виконання спостереження, де класифікуються типи використаних ознак, аналізується різниця між першим і другим «поведінковими портретами», аналізуються допущені

помилки, можливі способи підвищення якості спостережень, слід вказати чи помітив досліджуваний спостереження. До звіту додається бланк фіксації результатів (щоденник) спостереження.

**Бланк фіксації результатів спостереження**

Об'єкт спостереження (можна закодувати) _____				
Вік _____ Стать _____ Відділення _____				
Дата спостереження, час	Що спостерігалось (явище)	Умови, за яких проводилося спостереження (контекст)	Що виявлено в процесі спостереження (факти)	Інтерпретація даних (припущення, висновок)
<b>Висновки («перше враження»)</b> _____				
_____				
_____				
<b>Загальні висновки</b> _____				
_____				
_____				
_____				
_____				

## Лабораторний практикум № 2

**Тема.** Просвітницька діяльність клінічного психолога в умовах дитячого лікувально-профілактичного закладу.

**Мета.** Сформувати у студентів вміння та навички проводити заняття просвітницького спрямування в умовах дитячого лікувально-профілактичного закладу; розвинути комунікабельність; виховати почуття доброти, толерантності, відповідальності.

**База проведення.** Івано-Франківська обласна (або міська) дитяча клінічна лікарня.

**Методичні вказівки.** Студентам слід опрацювати рекомендовану літературу з питань організації профілактичної діяльності клінічного психолога в умовах ЛПЗ та підібрати тематику просвітницьких занять для дітей, батьків, медперсоналу дитячої лікарні (по три теми для кожної категорії слухачів). Викладач відмічає виконання завдання.

Для досягнення мети заняття студенти готують виступ на просвітницьку тематику для дітей (батьків, медперсоналу – на вибір) у формі мультимедійної презентації. Максимальна кількість слайдів – 25, мінімальна – 12 слайдів. Час виступу – 15-25 хв. Виступ відбувається на базі дитячого лікувально-профілактичного закладу.

### **Література:**

1. Максимова Н. Ю. Основи дитячої патопсихології: навч. посіб. / Н. Ю. Максимова, К. Л. Мілютіна, В. С. Піскун. – К.: Главник, 2008. – 158 с.
2. Москалець В. П. Психічне вигорання – реальність чи вигадка? / В. П. Москалець, Т. Колтунович // Практична психологія та соціальна робота. – 2012. - №1. – С.58-65.
3. Рейс Ф. Секрети успішного навчання: практичні поради для студентів / Пер. з англ. О.Гладкого. – Львів, 2006. – 256 с.
4. Ананьев В.А. Практикум по психологии здоровья. Методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике / В. А. Ананьев. – СПб.: Речь, 2007. – 320 с.
5. Буянов М. И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки дет. психиатра: Кн. для учителей и родителей / М. И.Буянов. – М., 1988. – 207 с.
6. Гройсман А. Л. Клиническая психология, психосоматика и психопрофилактика: Монография / А. Л.Гройсман. – М.: Магистр-пресс, 2002.–452 с.
7. Захаров А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А. И.Захаров. – М., 2000.

8. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д. Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
9. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. - СПб.: Питер, 2005. - 940 с.
10. Эда Ле Шан Когда ваш ребенок сводит вас с ума / Эда Ле Шан. – С.-Пб : Прайм-Еврознак, 2005.
11. Олифинович Н. И. и др. Психология семейных кризисов / Н. И. Олифинович, Т. А. Зинкевич-Куземкина, Т. Ф. Велента. – СПб.: Речь, 2006. – 360 с.
12. Психическое здоровье детей и подростков / под. ред. И. В.Дубровиной. – Екатеринбург: Деловая книга, 2000.
13. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов /А. С. Спиваковская. – М.: МГУ, 1988.
14. Фурманов А. И. Психология детей с нарушениями поведения / А. И. Фурманов. – Владос-Пресс, КДУ, 2013. – 212 с.

### **Вимоги до виступу просвітницького спрямування в умовах лікувально-профілактичного закладу**

Виступ на просвітницьку тематику для дітей (батьків, медперсоналу) лікарні є формою самостійної роботи студентів під час вивчення дисципліни «Психологічний супровід перебування дитини у ЛПЗ», що сприяє глибшому опрацюванню медико-психологічної літератури, формує професійні навички науково-пошукової роботи, розвиває вміння аналізувати та узагальнювати прочитаний матеріал з клінічної психології.

*Метою* виступу на просвітницьку тематику є поглиблене вивчення студентами психологічних особливостей дітей із соматичною патологією та спроба практичної реалізації їх психологічного супроводу в умовах лікувально-профілактичного закладу.

Для досягнення мети студенти розподіляються по-двоє, обирають тему та виступають в одному з відділень дитячої клінічної лікарні. 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, використання технічних засобів.

### Структура виступу:

1. **Вступ** (вказується тема, її актуальність).
2. **Теоретична частина** (включає аналіз медико-психологічної літератури з досліджуваної теми, визначає особливості психології соматично хворої дитини, яка перебуває на лікуванні в ЛПЗ).
3. **Практична частина** (містить психологічні рекомендації для дітей (батьків, медперсоналу) з досліджуваної теми).
4. **Висновки.**
5. **Додатки** (включають аудіо-, відеозаписи або фотознімки, довідкову інформацію, буклети, брошури тощо).

### Орієнтовна анкета оцінювання виступу студентів

(заповнюється викладачем)

Дата виступу: _____	
Тема виступу: _____	
Доповідачі: _____	
—	
<b>Критерії оцінювання виступу:</b>	<b>Бали:</b>
1. Досягнення мети	+/-
2. Актуальність теми	+/-
3. Відповідність теми виступу та аудиторії	+/-
4. Тривалість (15-25 хв.)	+/-
5. Доступність викладу	+/-
6. Використання унаочнення	+/-
7. Дотримання структури виступу	+/-
8. Наявність зворотного зв'язку	+/-
9. Комунікативні здібності	+/-
10. Використання технічних засобів	+/-
<i>Результат оцінювання:</i>	
Низький рівень – до 5 б.	
Середній рівень – 6-8 б.	
Високий рівень – 9-10 б.	

Презентація виступу просвітницького спрямування здійснюється студентами з використанням технічних засобів. Послідовність презентації слайдів повинно відповідати структурі виступу. Практичні поради для студентів щодо створення та проведення презентації дивіться в додатку О.

## 8. ТЕМАТИКА КУРСОВИХ, ДИПЛОМНИХ РОБІТ

1. Реакції дезадаптації у хворих дітей в умовах лікувально-профілактичного закладу.
2. Психофізіологія функціональних станів хворих дітей.
3. Психологічні особливості та соціальна ситуація розвитку дітей, які часто хворіють.
4. Психологічна допомога дітям з хронічним больовим синдромом в умовах лікувально-профілактичного закладу.
5. Психологічні особливості депресії у дитячому віці.
6. Конферсійний розлад у дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
7. Обсесивно-компульсивний розлад у дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
8. Профілактика дитячих невротичних розладів.
9. Психотерапія невротичних розладів у дітей та підлітків.
10. Вплив соціального оточення на розвиток емоційного стресу у дітей.
11. Перша психологічна допомога дітям та їм батькам у стані гострого стресового розладу.
12. Посттравматичний стресовий розлад у дітей: теорія, діагностика, корекція.
13. Роль біологічних та соціальних чинників у генезі психосоматичних розладів у дітей.
14. Психосоматичні розлади у дітей: теорія, діагностика, корекція.
15. Профілактика психосоматичних розладів у дітей.
16. Особливості психологічного супроводу дітей з особливими потребами в умовах лікарні.
17. Психологічний супровід перебування дітей у вітчизняних та зарубіжних лікувально-профілактичних закладах: порівняльний аспект.
18. Психологічний супровід перебування дітей у клініках Європейського союзу.
19. Психологічний супровід перебування дітей у клініках США.
20. Психологічний супровід перебування дітей у клініках Японії.
21. Дитячі страхи у нормі та патології: теорія, діагностика, корекція.
22. Психологічні особливості дітей з кардіопатологією.
23. Психологічні особливості дітей з цукровим діабетом.
24. Психологічні особливості дітей із захворюванням печінки.
25. Психологічні особливості дітей із урологічними захворюваннями.
26. Психологічні особливості дітей із бронхіальною астмою.
27. Психологічні особливості дітей із захворюваннями шлунку і дванадцятипалої кишки.
28. Психологічні особливості дітей, хворих на алергію.

- 29.Епілепсія у дітей: медико-психологічний аспект.
- 30.Розлади спектру аутизму: медико-психологічний аспект.
- 31.Синдром Аспергера у дітей: теорія, діагностика, корекція.
- 32.Нейропсихологічні наслідки черепно-мозкової травми у дітей.
- 33.Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
- 34.Агресивна поведінка дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
- 35.Тривожний розлад у дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
- 36.Акцентуації характеру у підлітків: теорія, діагностика, корекція.
- 37.Життєстійкість підлітків з особливими потребами.
- 38.Психологічний супровід незрячих дітей в умовах стаціонарного лікування.
- 39.Психологічна допомога батькам незрячих дітей.
- 40.Психологічний супровід слабочуючих дітей в умовах лікувально-профілактичного закладу.
- 41.Психологічна допомога батькам слабочуючих дітей.
- 42.Психологічний супровід дітей із порушенням опорно-рухового апарату в умовах лікувально-профілактичного закладу.
- 43.Психологічна допомога батькам дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.
- 44.Психологічні особливості дітей з хронічним захворюванням.
- 45.Психологічні особливості вихованців закладів інтернатного типу.
- 46.Психологічні особливості дитячого сприймання життя, хвороби та смерті.
- 47.Психологічний супровід невиліковно хворої дитини в умовах лікарні.
- 48.Психологічний супровід батьків важкохворої дитини.
- 49.Психологічна підтримка дитині в ситуації втрати одного з батьків.
- 50.Особливості психологічного супроводу батьків в ситуації втрати дитини.
- 51.Психологічний супровід дітей з розумовою відсталістю в умовах лікувально-профілактичного закладу.
- 52.Психологічна допомога батькам дітей з розумовою відсталістю.
- 53.Психологічна допомога дітям з ожирінням та їх батькам.
- 54.Психологічні особливості дитячо-батьківських стосунків в сім'ї, де часто хворіє дитина.
- 55.Психологічний супровід та реабілітація дітей з важкими опіковими травмами.
- 56.Медико-психологічна реабілітація дітей з онкопатологією.
- 57.Корекційно-розвивальна робота з хворими дітьми в умовах лікувально-профілактичного закладу.
- 58.Психологічна підтримка та допомога медичному персоналу лікарні.



- 59.Психотехніки арт-терапії у роботі з дітьми в умовах лікарні.
- 60.Психокорекція хворих дітей з використанням музики.
- 61.Казкотерапія як метод роботи з дітьми в умовах лікарні.
- 62.Бібліопсихотерапія в умовах лікувально-профілактичного закладу.
- 63.Сміхотерапія у роботі з важкохворими дітьми.
- 64.Тілесно-орієнтована психотерапія хворих дітей в умовах лікувально-профілактичного закладу.
- 65.Травмафокусована психотерапія дітей та підлітків.
- 66.Когнітивно-поведінкова психотерапія хворих дітей в умовах лікувально-профілактичного закладу.

## **9. МЕТОДИ НАВЧАННЯ ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ СТУДЕНТІВ**

Вивчення курсу «Психологічний супровід перебування дитини в лікувально-профілактичному закладі» 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.

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

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

- виконання всіх видів навчальної роботи, 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 аналізувати явища, що вивчаються, у їх взаємозв'язку та розвитку;
- вміння застосовувати методи психологічної діагностики, психокорекції та психопрофілактики на практиці;
- вміння застосовувати теоретичні положення під час розв'язання

практичних задач.

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. Усі контрольні заходи включено до 100-бальної шкали оцінювання.

**Оцінювання знань студентів** здійснюється за 100-бальною шкалою. На *семінарських заняттях* студент максимально може отримати 5 балів. При цьому вони здійснюють огляд літератури за ключовими поняттями теми, оформляють відповіді на питання семінару у вигляді асоціативних малюнків-схем, конспектують наукові статті, розв'язують психологічні практично-орієнтовані задачі, де висвітлюються питання організації психологічного супроводу перебування дітей в умовах ЛПЗ. Перевірка знань студентів тих тем, які не розглядаються на семінарських заняттях, здійснюється у формі тестів і також оцінюється в 5 балів.

#### Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне опитування та самостійна робота							Сума
Змістовий модуль 1					Змістовий модуль 2		
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	
Усні відповіді – 10 Тестування – 15 Самостійна робота – 20 Реферат – 5					Усні відповіді – 5 Тестування – 5 Самостійна робота (результати спостереження, просвітницька робота в т.ч.) – 40		100

На *заняттях в умовах ЛПЗ* максимальна кількість балів, яку студент може отримати за виконання завдань, становить 15 балів. При цьому студенти ведуть протокол спостереження за хворою дитиною під час її обстеження клінічним психологом, готують виступ на одну з просвітницьких тем для дітей, батьків та/або медперсоналу (на вибір) у формі мультимедійної презентації.

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.

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, приводи та сутність психічних процесів в умовах надзвичайної ситуації). Завдання вважається виконаним, якщо студент вказав правильний варіант відповіді, і оцінюється у 0,5 бала.

Завдання на установлення 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 дане завдання – 2.

Завдання на установлення 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.

### Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою
90 – 100	<b>A</b>	зараховано
80 – 89	<b>B</b>	
70 – 79	<b>C</b>	
60 – 69	<b>D</b>	
50 – 59	<b>E</b>	
26 – 49	<b>FX</b>	не зараховано з можливістю повторного складання
0-25	<b>F</b>	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

## **10. ПРОГРАМОВІ ВИМОГИ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

### **«Психологічний супровід перебування дитини у лікувально-профілактичному закладі»**

1. Психологічна служба дитячого ЛПЗ, її структура та завдання.
2. Нормативно-правова база роботи клінічного психолога у ЛПЗ.
3. Основні напрямки діяльності клінічного психолога в дитячих ЛПЗ.
4. Специфіка роботи клінічного психолога в стаціонарному відділенні.
5. Специфіка роботи клінічного психолога в поліклінічному відділенні.
6. Особливості психологічного супроводу перебування дітей у зарубіжних ЛПЗ.
7. Стрес та емоційний стрес у дитячому віці. Патогенність стресу.
8. Розлади адаптації як реакція дітей на емоційний стрес.
9. Типи кризових ситуацій у дітей різного віку.
10. Хвороба як ненормативна криза. Багатофакторна відкрита модель хвороби.
11. Складові внутрішньої картини хвороби та здоров'я дитини.
12. Поняття про психосоматичні розлади у дітей.
13. Чинники виникнення психосоматичних розладів у дітей.
14. Госпіталізація дітей в ЛПЗ як психологічна проблема.
15. Адаптація дитини до стаціонарного лікування в ЛПЗ. Типи і стадії адаптації.
16. Види реакцій соматично хворих дітей на госпіталізацію.
17. Чинники адаптації дітей до стаціонарного лікування в ЛПЗ.
18. Психологічні наслідки перебування дитини на стаціонарному лікуванні.  
Поняття про госпіталізм.
19. Шляхи пом'якшення негативних реакцій на госпіталізацію.
20. Специфіка роботи клінічного психолога з дітьми в хірургічному відділенні.
21. Психологічний супровід перебування дітей в терапевтичному відділенні.
22. Специфіка роботи клінічного психолога з дітьми у відділенні травматології та ортопедії.
23. Психологічний супровід перебування дітей в інфекційному відділенні.
24. Організація психологічної допомоги дітям, які часто хворіють.
25. Особливості роботи психолога з батьками дітей, які часто хворіють.
26. Психологічний супровід дітей-сиріт в умовах ЛПЗ.
27. Особливості психологічного супроводу дітей з особливими потребами.
28. Психологічні реакції та поведінка батьків госпіталізованих дітей.
29. Поради батькам госпіталізованих дітей.
30. Поняття про психоонкологію. Сучасні напрямки психоонкології.
31. Розуміння смерті у дітей різного віку.

32. Психологічні проблеми термінально хворих дітей.
33. Специфіка психологічного супроводу важкохворої дитини в лікарні.
34. Психологічні особливості спілкування з невиліковною дитиною.
35. Психологічна підтримка родичів онкохворої дитини.
36. Психологічний супровід батьків залежно від реакції на інформацію про важке захворювання дитини.
37. Чинники адаптації батьків до лікування та догляду за важкохворою дитиною.
38. Спостереження та експеримент як основні методи психологічного дослідження.
39. Застосування методу аналізу продуктів діяльності дітей в умовах ЛПЗ.
40. Бесіда як метод психологічної діагностики дітей.
41. Клінічне інтерв'ю як форма бесіди з дітьми в умовах ЛПЗ.
42. Проективні методи у роботі з дітьми в умовах ЛПЗ.
43. Особливості психологічної корекції (психотерапії) дітей в умовах ЛПЗ.
44. Основи першої психологічної допомоги дітям та їх батькам в умовах лікарні.
45. Техніки арттерапії у роботі з дітьми в умовах лікарні.
46. Психокорекція хворих дітей з використанням музики.
47. Аудіовізуальні методи психокорекції хворих дітей.
48. Бібліопсихотерапія в умовах лікувально-профілактичного закладу.
49. Психокорекція дітей за допомогою казки.
50. Сміхотерапія як ефективний метод роботи з важкохворими дітьми в умовах лікарні.
51. Тілесно-орієнтована психотерапія хворих дітей.
52. Поняття про психогігієну та психопрофілактику в умовах дитячого ЛПЗ.
53. Форми психологічної просвіти хворих дітей та їх батьків в умовах ЛПЗ.

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

### Базова:

1. Гоян І. М. Методи діагностики психічного розвитку дітей / І. М. Гоян, А. А. Палій // За ред. А. А. Палія. – Івано-Франківськ: Симфонія форте, 2014. – 652 с.
2. Максимова Н. Ю. Основи дитячої патопсихології: навч. посіб. / Н. Ю. Максимова, К. Л. Мілютіна, В. С. Піскун. – К.: Главник, 2008. – 158 с.
3. Москалець В. П. Психічне вигорання – реальність чи вигадка? / В. П. Москалець, Т. Колтунович // Практична психологія та соціальна робота. – 2012. – №1. – С.58-65.

4. Мушкевич М. І. Клінічна психодіагностика: методичні рекомендації для студентів ф-ту психол / М. І. Мушкевич. – Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2006. – 170 с.
5. Романчук О. Сім'я що зцілює: Основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбання. Путівник для прийомних батьків і не тільки / О. Романчук [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://ipz.ucu.edu.ua/books/healing-family/>
6. Ананьев В.А. Практикум по психологии здоровья. Методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике / В. А. Ананьев. – СПб.: Речь, 2007. – 320 с.
7. Антропов Ю. Ф. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков / Ю. Ф. Антропов., Ю. С.Шевченко. – М.: ИИП, 1999.
8. Арина Г. А. Часто болеющие дети. Какие они? / Г. А Арина, Н. А. Коваленко // Школа здоровья. – 1995. – Т. 2, № 3. – С. 116 - 124.
9. Аринцина И.А. Опыт работы медицинского психолога в детском многопрофильном стационаре / И. А. Арицина // Юбилейный сборник научных трудов (к 10-летию кафедры клинической психологии РГПУ им. А.И. Герцена). – СПб.: НП Стратегия будущего, 2010. – С. 213-220.
10. Бадьина Н. П. Часто болеющие дети. Психологическое сопровождение в начальной школе / Н. П. Бадьина. – М.: Генезис, 2007. – 152 с.
11. Бриш К. Х. Терапия нарушения привязанности: от теории к практике / К. Х. Бриш – М.: Когито-Центр, 2012. - 316с.
12. Буянов М. И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки дет. психиатра: Кн. для учителей и родителей / М. И. Буянов. – М.: Просвещение, 1988. – 207 с.
13. Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство / А. Л. Венгер. – М., 2003.
14. Гандер, Р. Психотерапия детских проблем / Р. Гендер - СПб.: Речь, 2002. – 416 с.
15. Гарбузов В. И. Практическая психотерапия / В. И. Гарбузов. – СПб.: Сфера, 1994.
16. Гройсман А. Л. Клиническая психология, психосоматика и психопрофилактика: Монография / А. Л. Гройсман. – М., 2002. – 452 с.
17. Дерево у дороги: Опыт программы «Ты – не один!» / Л. Салтыкова, А. Газарян, Н. Артемьева и др. – М., 2012. — 64 с. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://deti.msk.ru/wp-content/uploads/2012/10/posobie3.pdf>
18. Детская психиатрия / под. ред. Эйдемиллер Э.Г. – СПб.: Питер, 2004.

19. Захаров А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А. И. Захаров. – М., 2006.
20. Исаев Д. Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия / Д. Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2004. – 348 с.
21. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. – СПб., 2005. – 940 с.
22. Левис Ш. Ребёнок и стресс / Ш. Левис – СПб.: 1996.
23. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2008. – 224 с.
24. Никонова, М.В. Психологическая помощь ребенку в кризисной ситуации / М.В. Никонова – М.: Генезис, 2006.- 128с.
25. Психическое здоровье детей и подростков / Под ред. И.В.Дубровиной. – Екатеринбург: Деловая книга, 2000.
26. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие : Хрестоматия. – СПб.: Речь, 2007. – 400с.
27. Романова Е. С. Графические методы в практической психологии / Е. С. Романова. – СПб.: Речь, 2002. – 416 с.
28. Самоукина Н. В. Симбиотические аспекты отношений между матерью и ребенком / Н. В. Самоукина // Вопросы психологии. – 2000. – №3.
29. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов. Комплексная психологическая коррекция / А. С. Спиваковская. – М.: МГУ, 1988.
30. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Под ред. С. Ю. Циркина. – СПб.: Питер, 1999. – 746 с.
31. Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial / G.Golan [et al.] // Pediatric Anesthesia. - 2009.- № 19.- P. 262–266.
32. Terapia przez Sztukę. Arts Therapies. - Nr 1 (5) 2014. – 94 s.

#### **Допоміжна:**

1. Белей М. Д. Основи діагностичної психології / М. Д. Белей, Л. Д. Тодорів. – Івано-Франківськ: Тіповіт, 2008. – 296 с.
2. Комінко С. Б. Кращі методи психодіагностики: навч. посіб. / С. Б. Комінко, Г. В. Кучер. – Тернопіль: Карт-бланш, 2005. – 406 с.
3. Кузікова С. Б. Техніки вікової психокорекції: навч. посіб. / С. Б. Кузікова. – К.: Главник, 2008. – 158 с.
4. Ферреро Б. 365 коротких історій для душі / Бруно Ферреро. – Львів: Свічадо, 2012. – 456 с.
5. Айви А. Е. и др. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство / Айви А. Е., Айви М. Б., Саймен-Даунинг Л. – М., 1999.

6. Большаков В. Ю. Психотренинг. Социодинамика, игры, упражнения / В. Ю. Большаков. – СПб., 1996. – 379 с.
7. Дольто Ф. На стороне ребенка / Пер. с фр. – СПб., 1997.
8. Кондрашихина О.А. Психогенетика: учебное пособие / О.А.Кондрашихина. – К., 2014. – 168 с.
9. Лангмейер И. Психическая депривация в детском возрасте / И. Лангмейер, З. Матейчек. – Прага: Авиценум, 1984.
10. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера / А. Е. Личко. – Л.: Медицина, 1985.
11. Михеева А. А. Психологические особенности часто болеющих детей: Дис. ...канд. психол. наук: 19.00.13 / А. А. Михеева. – М., 1999. – 168 с.
12. Немов Р. С. Психология. В 3-х кн. / Р. С. Немов – М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995.
13. Обухова Л. Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы / Л. Ф. Обухова. – М., 1995.
14. Олифиревич Н. И. и др. Психология семейных кризисов / Н. И. Олифиревич, Т. А. Зинкевич-Куземкина, Т. Ф. Велента. – СПб.: Речь, 2006. – 360 с.
15. Осорина М.В. Секретный мир детей в пространстве мира взрослых. – СПб.: Питер, 1998.
16. Очерки детской психиатрии: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей / Под ред. профессора Станислава Табачникова и Ванды Фримонт //НейроNEWS. – 2012. – 300 с.
17. Пезешкиан Н. Психосоматическая медицина и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан. – М., 1996.
18. Практическая психодиагностика. Методики и тесты // под ред. Д. Райгородского. – Самара: Бахрах-М, 1998. – 672 с.
19. Селевестрова Н. Я. Психодиагностика ребенка: за и против / Н. Я. Селевестрова // Вопросы психологии. - 2000. - №3. - С. 14-22.
20. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М.: Прогресс, 1982.
21. Филиппова Г. Г. Психология материнства / Г. Г. Филиппова. – М., 2002.
22. Фрейд А. Норма и патология детского развития / А. Фрейд. – М., 1990.
23. Фурманов А. И. Психология детей с нарушениями поведения А. И. Фурманов. – Владос-Пресс, КДУ, 2013. – 212 с.
24. Хейли Дж. Необычная психотерапия. Психотерапевтические техники Милтона Эриксона / Дж. Хейли. – СПб., 1995.
25. Чистякова М. И. Психогимнастика / Под ред. М. И.Буянова. – М.: Просвещение, 1990. – 128 с.



26. Эда Ле Шан Когда ваш ребенок сводит вас с ума / Эда Ле Шан. – С.-Пб : Прайм-Еврознак, 2005.
27. Bezpłatna pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna w Warszawie: Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Warszawa, 2008. – 31 с.

## Додаток А

### **ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІТЕЙ<sup>2</sup>**

(Товариство досліджень у галузі дитячого розвитку, 1990)

#### **Принцип 1. Не завдати шкоди досліджуваному**

Дослідник повинен утримуватися від будь-яких дій, які можуть зашкодити дитині фізично або психологічно. Дослідник зобов'язаний завжди, коли це можливо, використовувати найменш стресогенні процедури. У деяких випадках психологічну шкоду визначити важко: попри те, обов'язком дослідника залишається виявлення негативних наслідків, створення умов для пом'якшення або повного їх зняття. Якщо у дослідника є сумніви щодо можливості негативного впливу дослідницьких процедур, необхідно звернутися за консультацією до інших фахівців. Якщо завдання шкоди є неминучим, дослідник повинен знайти інші способи отримання інформації, що його цікавить або відмовитися від дослідження. Але трапляються ситуації, коли дитина піддається стресогенним процедурам у силу необхідності, в діагностичних або терапевтичних цілях. У таких випадках потрібна зважена оцінка Інституційної спостережницької ради.

#### **Принцип 2. Поінформована згода**

До отримання згоди чи дозволу дитини на участь у дослідженні необхідно поінформувати її про всі особливості дослідження, які можуть вплинути на її рішення про участь, а також відповісти на всі питання дитини у доступній для неї формі. Дослідник повинен поважати право дитини вибирати, приймати їй участь у дослідженні або ін., надаючи можливість на згоду або відмови від участі, а також у будь-який момент вийти із дослідження. Під дозволом розуміється та чи інша форма позитивної оцінки дитиною перспективи своєї участі у дослідженні, не обов'язково при повному розумінні сенсу дослідження, необхідному для того щоб дати поінформовану згоду. Дослідники, що працюють з немовлятами повинні особливо детально обговорити з батьками сутність дослідження та особливо уважно поставитися до будь-яких виявів дискомфорту у немовлят.

Незважаючи на надвисоку значущість отримання поінформованої згоди, іноді згода досліджуваного або будь-яка форма контакту з ним робить

---

<sup>2</sup> Миллер С. Психология развития: методы исследования / С. Миллер. – СПб.: Питер, 2002. – С. 192-193.

проведення дослідження неможливим. Характерний приклад - польові дослідження методом невтручання. Такі дослідження можна вважати етичними, якщо вони проводяться у громадських місцях, з повним захистом анонімності та відсутністю будь-яких відомих негативних наслідків для досліджуваних. Однак рішення про те, чи є етичним проведення такого дослідження у конкретних обставинах, повинне виноситися з урахуванням думки Інституційної наглядової ради.

### **Принцип 3. Згода батьків**

Дослідник повинен отримати поінформовану згоду батьків дитини, законних опікунів або тих, хто виконує функції (наприклад, вчителі, директор школи та ін.), бажано у письмовій формі. Поінформована згода передбачає, що батьки або інші відповідальні особи інформуються про всі особливості дослідження, які можуть вплинути на рішення дозволити або ні дитині приймати участь у дослідженні. Дослідник також повинен надати інформацію про свою спеціальність та місце роботи. Необхідно не тільки поважати право відповідальних за дитину осіб відмовитися, але й поінформувати їх про те, що їх відмова не матиме ніяких неприємних наслідків ані для дитини, ані для них.

### **Принцип 4. Додаткова згода**

Дослідник повинен отримати поінформовану згоду будь-яких осіб, наприклад, шкільних вчителів, взаємодія яких з дитиною є предметом їх дослідження. Як і у випадку з дитиною, з батьками та опікунами, поінформована згода передбачає, що особи, які взаємодіють з дитиною у ході дослідження, інформуються про всі особливості дослідження, які можуть вплинути на їх рішення приймати у ньому участь або ні. Слід відповісти на всі питання цих осіб та поважати їх право у будь-який момент відмовитися від участі у дослідженні.

### **Принцип 5. Заохочення**

Заохочення за участь у дослідженні повинне бути розумним і не перевищувати за своєю значущістю тих заохочень, які дитина отримує у буденному житті. Якого б виду заохочення не пропонувалося, необхідно завжди пам'ятати про те, що чим сильніше дослідження може відобразитися на дитині, тим більшу відповідальність за благополуччя та вільне волевиявлення дитини несе дослідник.

## **Принцип 6. Обман**

Попри те, що повне розкриття інформації при отриманні згоди є етичним ідеалом, для проведення дослідження може бути необхідним приховування частини інформації або обман. Вважаючи необхідним приховування інформації або обман, дослідник повинен переконати своїх колег у правомірності своїх рішень. При використанні приховування інформації або обману в ситуаціях, коли є підозра, що це негативно відобразиться на досліджуваних, після проведення дослідження необхідно прийняти відповідні заходи по інформуванню досліджуваних про мотиви обману. Якщо дослідження побудоване на приховуванні інформації, необхідно використовувати такі обманні прийоми, які не мають-відомих негативних наслідків для дитини та її сім'ї.

## **Принцип 7. Анонімність**

Для отримання доступу до документації, дослідник повинен звернутися за дозволом до особи, що відповідальна за документи. Необхідно зберегти анонімність цієї інформації та використати лише тільки ту частину інформації, на використання якої отримано дозвіл. Дослідник зобов'язаний переконатися, що вказана вище відповідальна особа дійсно користується довірою досліджуваного і, даючи дозвіл на використання інформації, бере на себе певну відповідальність.

## **Принцип 8. Взаємні зобов'язання**

З самого початку дослідження між дослідником та батьками, опікунами або тими, хто впливає на їх функції, а також дитиною повинна існувати ясна угода, що визначає обов'язки кожної із сторін. Дослідник повинен виконати всі дані обіцянки та зобов'язання, що передбачені даною угодою.

## **Принцип 9. Небезпека**

Якщо у ході дослідження дослідник дізнається про щось, що загрожує благополуччю дитини, він повинен обговорити це питання з батьками або опікунами та спеціалістами у даній сфері з тим, щоб надати дитині необхідну допомогу.

## **Принцип 10. Непередбачувані наслідки**

Якщо дослідницькі процедури неочікувано призвели до небажаних для досліджуваного наслідків, дослідник повинен терміново вжити заходів з

корекції цих наслідків та переглянути порядок цих процедур у тому випадку, якщо передбачається їх застосування у подальшому.

### **Принцип 11. Конфіденційність**

Дослідник повинен зберігати у таємниці інформацію, що отримана про досліджуваного. У письмових та усних звітах про дослідження, а також неформальних бесідах зі студентами та колегами повинні приховуватися будь-які відомості, що дозволяються встановити особистість досліджуваного. Якщо існує ймовірність того, що до подібного роду відомостей отримає доступ стороння особа, така ймовірність повинна бути пояснена досліджуваним у процесі отримання поінформованої згоди.

### **Принцип 12. Інформування досліджуваних**

Відразу після збору даних дослідник повинен прояснити для досліджуваного всі питання, які могли у них виникнути в ході дослідження. Дослідник також повинен у доступній для досліджуваних формі викласти висновки із дослідження. Там, де наукові або загальнолюдські принципи виправдовують приховування частини інформації, необхідно вжити заходів, щоб це не мало для досліджуваних ніяких негативних наслідків.

### **Принцип 13. Повідомлення результатів**

Оскільки слова дослідника можуть мати для батьків дітей наслідки, про які дослідник не має точного уявлення, повідомляючи результати, приводячи оцінки і даючи рекомендації, необхідно зберігати певну обережність.

### **Принцип 14. Відповідальність вченого за наслідки наукових відкриттів**

Дослідник повинен завжди пам'ятати про соціальне, політичне, загальнолюдське значення свого дослідження та з особливою передосторогою представляти результати своєї роботи. Цей принцип однак, не позбавляє дослідника права працювати у будь-якій науковій галузі або дотримуватися правила представлення наукового звіту.

Додаток Б

**Орієнтовна карта прийому дитини (пацієнта)  
(за Федоренко Р.П., Шкарлатюк К.І.)<sup>3</sup>**

1. Ім'я та по батькові пацієнта \_\_\_\_\_
2. Вік пацієнта \_\_\_\_\_ років Стать: \_\_\_\_\_
3. Освіта \_\_\_\_\_
4. Батьки пацієнта: \_\_\_\_\_  
обоє батьків живі \_\_\_\_\_ живий тільки один з батьків \_\_\_\_\_ хто саме \_\_\_\_\_  
вік батьків \_\_\_\_\_  
обоє батьків померли \_\_\_\_\_  
інша сімейна ситуація \_\_\_\_\_
5. Професії батьків:  
батько \_\_\_\_\_ освіта \_\_\_\_\_  
мати \_\_\_\_\_ освіта \_\_\_\_\_
6. Кількість братів, сестер \_\_\_\_\_ вік \_\_\_\_\_  
сіблінгова позиція пацієнта \_\_\_\_\_
7. Сімейна соціограма: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Дата первинного звертання \_\_\_\_\_
9. Характеристика фізичного стану:  
добрий \_\_\_\_\_ середній \_\_\_\_\_ поганий \_\_\_\_\_  
Характер сну: *глибокий, поверховий, розлади сну (безсоння, важко засинати, страшні сновидіння).*
10. Загальне уявлення \_\_\_\_\_
11. Стан харчування: нормальний \_\_\_\_\_, дуже добрий \_\_\_\_\_, знижений \_\_\_\_\_
12. Перенесені операції, захворювання, перебування в лікарні: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. Скарги на стан здоров'я: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
14. Результати лікування \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
15. Сімейний анамнез, захворювання членів сім'ї \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
16. Коло спілкування \_\_\_\_\_
17. Характеристика вільного часу (ігри, спорт, книги, ін.): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
18. Основні риси характеру: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Федоренко Р.П. Психологічна практика у клініці: навчально-методичний посібник / Р.П.Федоренко, К.І.Шкарлатюк. – Луцьк, 2013.

- загальна слабкість, втомлюваність;
- замкнутість;
- навіюваність;
- неможливість позбутися якоїсь думки чи мелодії;
- сором'язливість;
- нерішучість, невпевненість:
- вразливість, образливість;
- нестійкість настрою;
- знижений фон настрою;
- роздратованість, імпульсивність (без втрати контролю над собою);
- роздратованість, імпульсивність із втратою контролю над собою.

19. Короткий зміст скарги пацієнта (що і коли трапилось з ним) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

20. Загальні враження про пацієнта: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

21. Випадок належить до категорії гострих, тих, що потребують негайної допомоги: так \_\_\_\_\_ ні \_\_\_\_\_

22. Випадок вимагає додаткових зустрічей: так \_\_\_\_\_ ні \_\_\_\_\_

23. Випадок вимагає передачі іншому консультанту: так \_\_\_\_\_ ні \_\_\_\_\_

24. Випадок потребує психіатричної діагностики і консультування : так \_\_\_\_\_ ні \_\_\_\_\_

25. Випадок потребує інших видів діагностики (вказати, яких саме) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

26. Необхідність запитів у медичні заклади : є \_\_\_\_\_ немає \_\_\_\_\_.

27. Випадок обговорювався на нараді консультантів: так \_\_\_\_\_ ні \_\_\_\_\_

Рекомендації консультанту для подальшої роботи \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Клієнт переданий (так, ні) консультанту.

28. Подальша робота з клієнтом (результати діагностики): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Додаток В

### План опису психічного статусу дітей та підлітків<sup>4</sup>

**Поведінка, зовнішній вигляд хворого.** Доступність (мало доступний, доступний). Манера себе тримати (спокійний, хвилюється, збентежений і т. д.). Особливості пози, виразу обличчя, погляду, міміки. Мова (запас слів, манера говорити і інші особливості - повільна, скоромова, із затримкою, дефекти). Природні манери, манірні, боязкий і т. д. Ввічливий, грубий, люб'язний. Товариський, замкнутий, упертий, байдужий, прояв негативізму. Говіркий, неговіркий, затинається, заїкається, вживає завчені слова-штампи. Виявляє довіру, недовіру. Своєрідні манери. Дивакуватість в поведінці.

**Свідомість, орієнтування в навколишньому.** Орієнтування в місці, часу, оточуючих. Аналіз власного стану. Наявність формальних психічних розладів: галюцинації, марення. Відомості про минуле (для характеристики особистості). Плани на майбутнє. Ставлення до цієї установи. Чи охоче залишився, як швидко звик і асимілювався. Поведінка в перші дні.

**Психомоторика.** Зайва рухливість (метушливий, постійне рухове занепокоєння, балакучий і т. д.); малорухливість (загальмованість, незграбність), руховий спокій, поривчастість. Дати завдання написати коротку фразу звичайним темпом і швидко, визначити різницю у швидкості.

**Постава:** природна, напружена, манірна, вільна, скута.

**Рухи:** вільні, плавні, стримані, рвучкі. Достатність чи бідність рухів.

**Міміка:** жива, невиразна.

**Посмішка:** збентежена, неадекватна мовленню та ін.

**Голос:** багатий інтонаціями, тьмянний.

**Соціальна установка.** Чи зливається з дитячим колективом або стоїть особно. Ставлення до товаришів і персоналу. Відкритий, товариський, замкнутий, потайний, вибірково товариський; довірливий, недовірливий, озлоблений, нещирий, улесливий, енергійний, боязкий, недовірливий, гуморист, кепкує над собою.

**Переважаючий емоційний тонус і його стійкість.** Переважаючий настрій: спокійний, веселий, похмурий, дратівливий та ін. Розлади настрою: підвищений або пригнічений. Лабільність емоційного тонусу. Схильність до змін настрою, спонтанні і реактивні зміни настрою. Тривалість і частота цих змін, періодичність.

---

<sup>4</sup> Детская психиатрия / под. ред. Эйдемиллер Э.Г. – СПб.: Питер, 2004.



**Збудливість:** підвищена або знижена емоційна збудливість. Адекватність емоційної збудливості, кількісна та якісна. Патологічне посилення емоційної збудливості (сенситивність, плаксивість, страхи).

**Здатність затримування та переробки емоційних переживань:** тривалість переживань (довго пам'ятає образу, горе або швидко забуває). Нестійкість емоцій. Патологічно тривалі переживання, в'язкість і тривалість афекту. Схильність до застрягання на окремих переживаннях. Наявність нав'язливих емоцій.

**Здатність відреагування емоційних переживань:** швидкість відреагування емоцій. Схильність до афектних спалахів, до формування емоційних комплексів.

**Афекти** злости, гніву, туги, страху. Сила і тривалість афекту, чи досягають вони ступеня патологічного, тобто чи приводять до звуження свідомості. Фізіологічні прояви афекту (вазомоторні і рухові) – плач, ридання, різке почервоніння, тремтіння, тупіт ногами, лайка, бійки, крик, усамітнення, кидання предметів.

**Формальні особливості емоційної реакції:** єдність і цілісність емоційної реакції. Расщепленність, амбівалентність емоцій. Химерність і суперечливість емоційних проявів. Потяг до самоствердження. Підвищене самолюбство, прагнення виділитися. Прагнення до малювання, пози. Егоцентризм. Турбота про власну вигоду. Егоїзм, жадібність, користоловство. Агресивність, войовничість, жорстокість. Потяг до їжі (ласун, ненажера). Сексуальність: онанізм, інтерес до протилежної або своєї статі, інші форми. Прихильність до рідних, близьких. Доброта, ніжність, емпатійність, ласкавість. Злостивість, грубість, зухвалість, злопам'ятність, зловтіха. Потяги: основні, афективні, імпульсивні. «Суспільні» почуття: почуття товарищескості, відповідальності, совісності, принциповості. Естетичні почуття, пов'язані з музикою, живописом, літературою, театром і т. д. Емоції, пов'язані з інтелектуальною роботою (задоволення, незадоволення). Підвищена імпульсивність, дратівливість, вчинки за типом «короткого замикання». Переважання обдумування. Систематичність, послідовність у діях. Тривала боротьба мотивів. Здатність до затримки – нерішучість.

**Характер реакції:** вольовий, астеничний, лабільний. Стенічність – активність, рішучість, енергійність (самовпевненість, прагнення бути ватажком, опірність зовнішнім впливам). Астеничність – пасивність, нерішучість, невпевненість у собі, м'якість і поступливість зовнішнім впливам.

**Опірність зовнішнім впливам:** легка навіюваність, копіювання, автоматичне підкорення. Підвищена опірність вимогам оточуючих. Упертість, негативізм (пасивний, активний).

**Патологічні прояви:** каталепсія, стереотипії, ехолалія, ехопраксія. Нав'язливі дії, імпульсивні дії. Антисоціальні вчинки: брехня, крадіжки та ін.

**Працездатність і інтелектуальна активність:** установка в роботі. Крива працездатності (продуктивніше на початку, в середині, до кінця). Темп роботи (повільний, швидкий, середній, нерівний). Здатність до напруги в інтелектуальній або фізичній роботі. Непосидючість в роботі (не доводить до кінця). Неохайність, акуратність, педантичність у виконанні. Як швидко стомлюється, в чому проявляється стомлення. Рівномірний в роботі чи працездатність періодично змінюється і з чим це пов'язано. Нерішучий, невпевнений, шукає підтримки, сам себе підбадьорює, спонтанно потребує в спонукань. Виконує роботу спокійно, гаряче, педантично, несерйозно, серйозно. Самоперевірка, усвідомленість невдачі, спрямованість на мету. Долає труднощі, затримується на них, не помічає перешкод, інші варіанти, своєрідність.

**Увага.** Сила зосередження, стійкість, виснаженість. Розподіл уваги, його обсяг. Переважаюча увага – пасивна, активна. Результати експериментального дослідження.

**Сприймання:** велика кількість і багатство сприймання, точність або розпливчастість, поверховість.

**Пам'ять:** швидкість і точність запам'ятовування, ретенція. Точність відтворення, тип пам'яті.

**Асоціативні процеси:** велика кількість асоціацій. Швидкість асоціативного процесу. Переважаючий характер асоціацій. Координованість. Наявність спрямованих асоціацій. Розірваність, побічні асоціації. Персерверации, застрягання.

**Мислення:** тип мислення. Схильність до абстрактного або конкретного типу. Встановлення відмінності і подібності за істотними / несуттєвими ознаками. Здатність до оперування абстрактними поняттями. Схильність до резонерства. Вплив емоцій на судження (об'єктивність мислення). Тямущість, винахідливість, здатність до комбінування.

**Уява:** багатство, бідність (написати будь-яких 25 слів).

**Коло уявлень про навколишній світ:** явища природи, події культури, захоплення і т. д.

Загальний рівень інтелектуального розвитку за психічним статусом і за методиками.

## Додаток Д

### Вікова динаміка страхів (за А.І.Захаровим)<sup>5</sup>

<i>Віковий період</i>	<i>Переважаючі страхи</i>
Немовлячий вік (до 1 року)	Страхи розлуки з матір'ю, незнайомих дорослих, лікарів, уколів і неочікуваних різких звуків (шуму), глибини (при купанні)
1 рік	Страх самотності, незнайомих дорослих, лікарів, уколів, різких звуків
2-3 роки	Страхи покарання, тварин, болі (уколів), висоти, транспорту, що рухається
Молодший дошкільний вік (3-4 роки)	Страх казкових персонажів, самотності, темноти, замкнутого простору, при засипанні, при вигляді крові
Старший дошкільний вік (5-6 років)	Період найбільшого вираження страхів: своєї смерті і батьків, тварин, казкових персонажів, глибини, страшних снів, вогню, пожежі, війни, страх нападу, темноти, висоти, потойбічного світу
Молодший шкільний вік (6-10 років)	Шкільні страхи: запізнення в школу, відповіді у дошки, перед контрольною роботою, вчителів, показання. Страх смерті (більше виражений у хлопців), біди, рокового випадку (зв'язано з магічним мисленням), потойбічного світу, долі, таємних явищ
Підлітковий вік (11-16 років)	Страх смерті, смерті батьків, війни, стихії, нападу; страхи захворіти (заразитися), проявити себе
Універсальні страхи (протягом значного періоду життя)	Страх перед засинанням, темноти

<sup>5</sup> Захаров А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А. И. Захаров. – М., 2006.

## Додаток Е

### **Рівні переважаючого нервово-психічного реагування у дітей та підлітків на несприятливі впливи чи прояви захворювання (за В.В.Ковальовим)<sup>6</sup>**

<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.

<sup>6</sup> Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста / В. В. Ковалев. – М., 1979.

## Додаток Ж

### Вікові симптоми психічних та поведінкових розладів (за В.В.Лебединським)<sup>7</sup>

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

<sup>7</sup> Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М., 2003.

### Додаток 3

#### Класифікація типів дизонтогенезу (за В.В.Лебединським)<sup>8</sup>

<i>Аномалія (тип дизонтогенезу)</i>	<i>Причина</i>	<i>Характеристика</i>
<b>Недорозвиток</b>	Відставання в 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.
<b>Затримка розвитку</b>		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).
<b>Пошкоджений розвиток</b>	«Поломка» в розвитку	Поєднання грубого пошкодження сформованих функцій з недорозвитком онтогенетично більш молодших функцій.

<sup>8</sup> Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М., 2003

		<p><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>
<b>Дефіцитарний розвиток</b>		<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>
<b>Викривлений розвиток</b>	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>
<b>Дисгармонійний розвиток</b>		<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>

## Додаток К

### Вікова специфіка в патопсихології (за Н.В.Зверєвою та ін.)<sup>9</sup>

<i>Задачі</i>	<i>Методичні та процедурні особливості діяльності психолога</i>	<i>Можливості реабілітації</i>
<b>РАННІЙ ВІК</b>		
<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: ареактивність чи гіперреактивність 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>
<b>ДОШКІЛЬНИЙ ВІК</b>		
<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>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>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</p>

<sup>9</sup> Зверева Н. В. Патопсихология детского и юношеского возраста: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. В. Зверева, О. Ю. Козьмина, Е. Г. Каримулина. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 208 с.



<p>3. Оптимізація дитячо-батьківських відносин.</p> <p>4. Визначення наукованості дитини з відхиленнями і профілю подальшого навчання</p>	<p>Для старших дітей дошкільного віку допускається аналог ситуації уроку («академічна» форма обстеження).</p> <p>Методики – спеціалізовані для віку і загальні патопсихологічні.</p> <p>Оцінка результатів йде у відповідності з віковими нормативами.</p>	<p>групі стосовно дитини та батьків.</p> <p>Увага повинна приділятися типології кризового періоду, який переживає дитина.</p>
---	--	---

### 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 наукованості 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>Форма проведення обстеження – академічна і близька до ігрової</p>	<p>На першому плані – співробітництво з особистістю, спроба включити</p>
---	--	--

<p>2. Диференціація проявів пубертатної кризи від віково-специфічної 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>(змагання), можливе комп'ютерне тестування. Тривалість проведення визначається станом (до 1,5 – 2 годин безперервної роботи). Краще використовувати індивідуальну форму, за можливості – елементи групової форми. Групова (фронтальна форма) роботи дає додаткову інформацію. 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>мотиваційні механізми. Адекватний підбір навчального 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). Методики патопсихології, загальної та вікової психології, оцінка за нормативами і якісно. Процедура обстеження – індивідуально чи в групі, можливо на комп'ютері. 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. Юний вік є хорошим для перспективного прогнозу.</p>
---	---	--

## Оповідання про волю до одужання

### *Уривок з твору «Останній листок» (О. Генрі)*

Студія Сью і Джонсі містилася на горищі присадкуватого триповерхового цегляного будинку. Джонсі - пестливе від Джоанна. Одна дівчина приїхала з штату Мен, друга - із штату Каліфорнія. Вони познайомилися у місцевому ресторані «Дельмоніко», побачили, що їхні погляди на мистецтво, салат з листя цикорію та широкі рукави цілком збігаються, і вирішили найняти спільну студію.

Це було в травні. А в листопаді холодний, невидимий прибулець, якого лікарі називають Пневмонією, почав бродити по колонії, торкаючись то одного, то другого своїми крижаними пальцями. По Іст-Сайду цей зарізяка розгулював сміливо, ішов швидко, вражаючи десятки жертв, але тут, у лабіринті вузьких, порослих мохом проїздів, насилу переставляв ноги.

...Джонсі, нездатна й поворухнутись, лежала на фарбованому залізному ліжку, дивлячись крізь невеличкі шибки голландського вікна на глуху стіну сусіднього мурованого будинку.

Одного ранку заклопотаний лікар порухом кошлатої сивої брови запросив Сью в коридор.

- У неї один шанс... ну, скажімо, з десяти,- повідомив він, збиваючи ртуть у термометрі. - І цей шанс полягає в тому, щоб вона хотіла жити. Та коли люди починають діяти в інтересах гробаря, то вся фармакопея - марнота. Ваша маленька подруга вже вирішила, що ніколи не одужає. Які в неї були наміри на майбутнє?

- Вона... вона хотіла намалювати коли-небудь Неаполітанську затоку,- сказала Сью.

- Намалювати? Дурниці! Чи нема у неї чогось такого, про що справді варто було б думати - наприклад, якогось хлопця?

- Хлопця? - перепитала Сью голосом, схожим на звук натягнутої струни.- Хіба хлопець вартий... ні, докторе, нічого такого немає.

- Ну, тоді це просто занепад сил,- підсумував лікар. Я зроблю все, що тільки може наука, зняряддя якої я є. Але коли мій пацієнт починає рахувати карети в своїй похоронній процесії, я скидаю з цілющої сили ліків п'ятдесят процентів. Якщо вам удасться, щоб вона хоч раз спитала, який буде цієї зими новий фасон рукавів у пальтах, я зможу поручитися, що в неї буде один шанс не з десяти, а з п'яти.

Коли лікар пішов, Сью вибігла в майстерню й плакала в японську паперову серветку, аж доки та геть не розмокла.

Потім узяла креслярську дошку і, насвистуючи веселий мотивчик, ввійшла до кімнати.

Джонсі, майже непомітна під ковдрою, лежала, повернувшись обличчям до вікна. Сью перестала насвистувати, подумавши, що Джонсі заснула.

Вона прилаштувала дошку й почала малюнок тушшю - ілюстрацію до журнального оповідання. Молоді художники мусять мостити свій шлях у Мистецтво, малюючи ілюстрації до журнальних оповідань, як молоді автори пишуть для того, щоб вимостити собі шлях у Літературу.

Очі у Джонсі були широко розплющені. Дівчина дивилась у вікно й лічила - лічила в зворотному порядку:

- «Дванадцять»,- мовила вона і трохи згодом: - «одинадцять»,- потім: - «десять» і «дев'ять»,- а тоді, майже одночасно: - «вісім» і «сім».

Сью стривожено подивилась у вікно. Що там лічити? Адже перед очима лише порожніє безмежно похмуре подвір'я та глуха стіна цегляного будинку на відстані двадцяти футів. До половини тієї стіни видряпався старезний плющ, вузлуватий і підгнилий біля коріння. Холодний подих осені струсив з нього листя, й було добре видно, як майже голі галузки рослини чіпляються за потріскані цеглини.

- Що там таке, серденько? - спитала Сью.

- Шість,- ледь чутно мовила Джонсі. - Тепер вони падають швидше. Три дні тому їх було майже сто. Аж голова боліла рахувати. А сьогодні вже легко. Он іще один упав. Тепер лишилося тільки п'ять.

- П'ять чого, серденько? Скажи своїй Сьюді.

- Листків. На плющі. Коли впаде останній, я помру. Я знаю це вже три дні. Хіба лікар нічого тобі не сказав?

- Таких дурниць я ще ніколи не чула,- пирхнула Сью, чудово вдаючи зневагу. - Яке відношення має листя старого плюща до твого одужання? А ти ж, капосне дівчисько, так любила цей плющ! Не будь дурненькою. Бо ж іще сьогодні вранці лікар мені казав, що твої шанси одужати, та й то скоро... стривай, як же він сказав?.. Він сказав, що в тебе десять шансів проти одного! А це майже стільки, як у кожного з нас у Нью-Йорку, коли їдеш у трамваї або проходиш повз новий будинок. Спробуй-но тепер з'їсти бульйону і дай твоїй Сьюді докінчити малюнок, щоб можна було продати його редакції і купити своїй хворій дівчинці портвейну, а собі, ненажері, свинячих котлет.

- Не треба більше купувати вина, - мовила Джонсі, не відриваючи погляду від вікна. - Он іще один полетів. А бульйону я не хочу. Залишилось усього чотири листочки. Я хочу, поки не стемніло, побачити, як одірветься останній. Тоді помру і я.

... - Спробуй заснути, - порадила Сью. - Мені треба покликати сюди Бермана, щоб намалювати з нього відлюдька-золотошукача. Я вийду на хвилинку, не більше. А ти лежи й не рухайся, поки я не повернуся.

Старий Берман був художником і жив на першому поверсі під ними. Йому вже перевалило за шістдесят, і борода в нього, як у скульптури Мікеланджело «Мойсей», кільцями спускалася з його голови сатира на тіло карлика. В мистецтві Берман був невдахою. Сорок років тримав він у руках пензель, але й на крок не наблизився до своєї Музи, щоб хоч торкнутися краю її мантиї. Він весь час збирався створити шедевр, але навіть не почав над ним роботи. Уже кілька років, як він не малював нічого, крім якоїсь мазанини - вивісок та реклам. На шматок хліба він заробляв, позуючи тим молодим художникам з колонії, які не могли платити натурникові-професіоналу.

...Наступного ранку, прокинувшись після короткого сну, Сью побачила, що Джонсі не зводить сумних, широко розплющених очей із опущеної зеленої штори.

- Підніми її, я хочу подивитися,- пошепки наказала Джонсі.

Сью стомлено послухалась.

Неймовірна річ! Цілу ніч періщив дощ і шаленів рвучкий вітер, а на цегляній стіні ще виднів листок плюща. Один-єдиний. Темно-зелений біля стебла, але з жовтизною, тління й розкладу по зубчастих краях, він хоробро тримався на галузці за двадцять футів від землі.

- Це останній,- мовила Джонсі. - Я думала, він неодмінно впаде вночі. Я чула, який був вітер. Сьогодні він упаде, тоді й я помру.

- Та бог з тобою! - сказала Сью, схилиючись змученим обличчям над подушкою. - Подумай хоч би про мене, якщо не хочеш думати про себе. Що буде зі мною?

Джонсі не відповіла. Душі, яка лаштується вирушити в далеку таємничу подорож, усе на світі стає чуже. Невідчепна думка про смерть опановувала Джонсі дедалі дужче в міру того, як одна по одній слабшали ниточки, що зв'язували її з подругою і всім земним.

День повільно минув, але навіть у присмерку вони бачили на тлі цегляної стіни, що самотній листок плюща тримається на своїй ніжці. А потім, коли настала ніч, знову зірвався північний вітер, знов у вікна періщив дощ, тарабанячи по низьких голландських карнизах.

Коли розвидніло, Джонсі безжально звеліла підняти штору.

Листок плюща був ще на своєму місці.

Джонсі лежала й довго дивилась на нього. А потім озвалася до Сью, яка на газовій плитці розігрівала для неї курячий бульйон.

- Я була поганим дівчиськом,- сказала Джонсі. - Щось примусило цей останній листок залишитись там, де він є, щоб показати, яка я була погана. Це гріх - хотіти вмерти. Тепер ти можеш дати мені трохи бульйону й молока з портвейном... Або ні, принеси спочатку дзеркало, потім обклади мене подушками - я сидітиму й дивитимусь, як ти готуєш їсти.

Через годину вона сказала:

- Сьюді, я сподіваюсь намалювати коли-небудь Неаполітанську затоку.

Удень прийшов лікар, і Сью, проводжаючи його, знайшла привід вийти в коридор.

- Шанси рівні,- сказав лікар, потискуючи худеньку тремтячу руку Сью.

- Гарний догляд - і ви виграєте. А тепер я повинен навідатися ще до одного хворого, тут унизу. Його прізвище Берман, здається, він художник. Теж пневмонія. Він старий, німецький, а хвороба в тяжкій формі. Надії ніякої, але сьогодні його заберуть до лікарні, там йому буде зручніше.

Наступного дня лікар сказав Сью:

- Небезпека минула. Ви перемогли. Тепер харчування й догляд - і більше нічого не треба.

А надвечір того ж дня Сью підійшла до ліжка, де лежала Джонсі, умиротворено плетучи дуже синій і зовсім непотрібний вовняний шарф, і однією рукою - разом з подушками та плетивом - обняла подругу.

- Мені треба щось тобі розповісти, біле мишенятко,- сказала вона. - Сьогодні в лікарні від запалення легенів помер містер Берман. Він хворів тільки два дні. Позавчора вранці двірник знайшов старого в його кімнаті безпорадного від страждань. Його черевики й одяг геть промокли й були холодні як лід. Ніхто не міг збагнути, куди він ходив такої жахливої ночі. Потім знайшли ліхтар, який ще горів, драбину, перетягнуту в інше місце, кілька розкиданих пензлів і палітру, на якій було змішано зелену та жовту фарби. А тепер подивись у вікно, люба, на останній листок плюща. Тебе не дивувало, що він ні разу не затремтів і не колихнувся від вітру? Ах, сонечко, це і є шедевр Бермана, він намалював його тієї ночі, коли впав останній листок.

## «Двоє хворих»

Під час війни у колишній Югославії я працювала волонтером в госпіталі від міжнародного Червоного Хреста. Це був страшний час. В деякі дні поранених привозили десятками і вдень, і вночі. Особливо боляче було, коли привозили поранених дітей. Діти, які втрачали на війні свої домівки і рідних, мерзли і голодували, часто ще й отримували поранення.

Особливо мені запам'ятовується випадок із боснійським хлопчиком Ахмедом. Він потрапив під мінометний обстріл і, коли його привезли в лікарню, йому довелося ампутувати ногу. У палаті для дітей на той час вже знаходився сербський хлопчик Мілан. В нього була важка хвороба серця, і його привели з притулку для сиріт у госпіталь в надії, що під час серцевого нападу ми зможемо допомогти йому медикаментами. Але медикаментів часто не було, бинти доводилося прати та використовувати повторно, знеболювальні засоби ми могли використовувати тільки під час операцій.

Ахмед після ампутації відчував страшний біль, він плакав і кричав, а ми не мали чим йому допомогти. І ось Мілан, щоб якось заспокоїти Ахмеда, починав розповідати йому казки та співати сербські пісні. Хоч їхні народи воювали між собою, але діти не відчували ворожнечі і прекрасно розуміли один одного. Кожного дня Мілан подовгу сидів біля вікна та розповідав Ахмедові про те, що відбувається за вікном. Розповідав, що госпіталь знаходиться на березі мальовничого озера, де гніздиться безліч птахів. Як ці птахи вчать пташенят пірнати і ловити рибу. Як пташенята пари лебедів навчилися літати. Які квіти розквітли під вікном, та які красиві метелики прилітають до цих квітів. Коли Ахмед чув його розповіді, то забував про свій біль, і його рана, на диво, швидко почала загоюватися.

Прийшов день, коли рана у Ахмеда загоїлась настільки, що він зміг пересуватися на милицях. В першу чергу він добрався до вікна, щоб подивитися на той прекрасний краєвид, про який розповідав йому Мілан. Але за вікном не було ні чудового озера з лебедями, ні прекрасних квітів, а тільки руїни будинків та вирви від бомб.

- Як же так? Як ти міг розповідати мені такі чудові речі, коли ти їх там не бачив? - запитав Ахмед у Мілана.

- А я і не міг їх бачити, тому що я сліпий від народження, а переповідав чужі розповіді, щоб допомогти тобі здолати біль, – відповів Мілан.

## Додаток М

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

«Лікар Свято» – молодіжний волонтерський проект, метою якого є психологічний супровід дітей та підлітків у стаціонарних відділеннях дитячого лікувально-профілактичного закладу засобами сміху, ігротерапії, арттерапії.

Проект діє на базі Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні з лютого 2015 року завдяки співпраці кафедри загальної та клінічної психології ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», Освітньо-благодійного проекту «ЯНГОЛИ ПОРУЧ» та Регіонального методично-організаційного моніторингового центру з телемедициними консультаціями Івано-Франківської ОДКЛ.



Учасниками волонтерського проекту є студенти філософського факультету ПНУ ім. В. Стефаника спеціальностей «психологія», «філософія», «соціологія» та інші.

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



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 клоунтерапії зараз працюють в багатьох країнах світу (Франція, Канада, Австралія, Німеччина та ін.).

Провідним фахівцем у напрямку лікарняної клоунади є американський клоунтерапевт *Хантер Дюерті Адамс*, який заснував безліч шкіл для навчання майбутніх волонтерів по всьому світу (у художньому кінофільмі «Цілитель 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).



Для ефективної роботи лікарняні клоуни проходять спеціальне навчання формуванню навичок індивідуальної та групової взаємодії з хворими дітьми залежно від віку та нозологічної форми.

Волонтери проекту «Лікар Свято» проходять навчання у формі тренінгів, дискусій тощо. Зокрема, кафедра загальної та клінічної психології організовує майстер-класи для волонтерів проекту 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, медичним персоналом; використання іграшки, казки, художніх творів як засобу зниження тривоги та ефективної взаємодії з дітьми та

зниження тривоги в умовах лікарні (тренер – доцент Кулеша-Любінець М.М.).

У дитячому лікувально-профілактичному закладі волонтери проходять навчання під керівництвом лікаря-педіатра вищої категорії Манюх О. І. та клінічного психолога Дзюбинської М. Я., які знайомлять студентів з особливостями організації волонтерської діяльності у дитячій клінічній лікарні та описують специфіку роботи з дітьми різних нозологічних форм.



Для майбутніх Лікарів Свято слід знати, що перед приходом до хворих волонтер завжди консультується з медичним персоналом відділу, дізнається імена пацієнтів, характеристики хвороби. Лікарняні клоуни знають, що важливо прислухатися до бажань пацієнта, 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».

Отож, сьогодні волонтерський проект «Лікар Свято» активно розвивається на базі філософського факультету і є відкритим до нових ідей, що допомогли б хоч якось полегшити перебування хворих дітей у стаціонарних відділеннях дитячих лікувально-профілактичних закладів.

Науковими консультантами проекту «Лікар Свято» є доцент кафедри загальної та клінічної психології, кандидат психологічних наук Мирослава Миронівна Кулеша-Любінець та керівник Освітньо-благодійного проекту «ЯНГОЛИ ПОРУЧ», доцент кафедри релігієзнавства, теології і культурології, кандидат філософських наук Ореста Тарасівна Возняк.

Всі, хто бажає приймати участь у проекті «Лікар Свято», можуть зателефонувати науковим консультантам проекту (контактні телефони: Мирослава Кулеша-Любінець – 0984849315, Ореста Возняк – 0962121935).



## Додаток Н

### Асоціативні малюнки-схеми як ефективний метод запам'ятовування матеріалу<sup>10</sup>

Асоціативні малюнки-схеми 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 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, кожну 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 кожну 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 асоціативну 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.

---

<sup>10</sup> Гордон Драйден, Джаннетт Вос. Революція в навчанні / Перекл. з англ. М.Олійник. – Львів: Літопис, 2005. – 542 с. – С.164-167

## Додаток П

### Практичні поради для студентів щодо створення та проведення презентацій<sup>11</sup>

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 ваші однокурсники.

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 час та 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, скількох 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.

---

<sup>11</sup> Рейс Ф. Секрети успішного навчання: практичні поради для студентів / Пер. з англ. О.Гладкого. – Львів: Свічадо, 2006. – 256 с. – С.105-120.

**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 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 компакт-диск 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 збираєтесь розпочати її. У вступі ви маєте розповісти слухачам про себе, а також 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 зупиняйтесь! 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. Чи маєте 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 навчитесь, спостерігаючи, як поведуться вони. Ви помітите речі, про які подумаєте: "Так, це просто чудово. Я спробую зробити це у своїй презентації". В іншому місці ви можете 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 усних 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 користуєтеся.**

**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, покажете 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.** Скористайтеся "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 коли б ви просто спитали: "Що ви думаєте про мою презентацію?"

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

Навчально-методичний посібник

*Друкується за ухвалою  
Вченої ради філософського факультету  
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет  
імені Ваіля Стефаника»*

Мирослава КУЛЕША-ЛЮБІНЕЦЬ

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПЕРЕБУВАННЯ ДИТИНИ  
У ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОМУ ЗАКЛАДІ:  
методичні рекомендації

Підписано до друку 23. 12. 2015 р.  
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Ум. друк. арк. 4,18.  
Друк цифровий. Гарнітура “Times New Roman”.  
Тираж 100 прим.



Видавець Кушнір Г. М.  
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів  
видавничої продукції: серія – ІФ № 31, від 26.01.2009 р.  
76000, м. Івано-Франківськ,  
вул. Шота Руставелі, 1,  
тел. 099 700-47-45