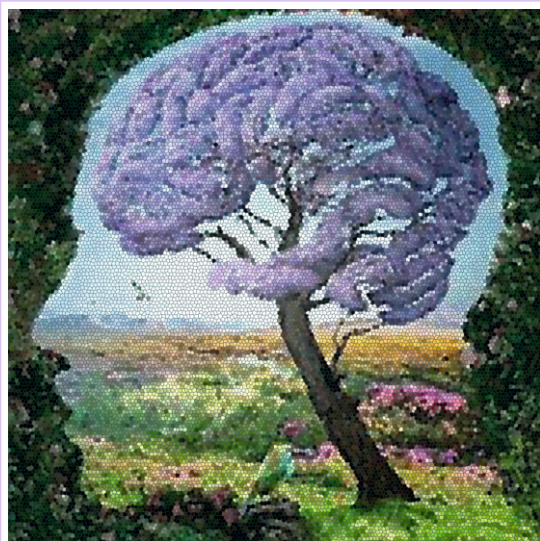


Мирослава Кулеша-Любінець

КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ:

методичні рекомендації



Мирослава Кулеша-Любінець

**КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ:
методичні рекомендації для студентів
спеціальності 053 «Психологія»**

Видавець Кушнір Г. М.
Івано-Франківськ – 2016 р.

ББК 88.48
УДК 159.98
К 90

Рекомендовано до друку Вченою радою філософського факультету ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»

Рецензенти:

Москалець В. П. – завідувач кафедри загальної та клінічної психології ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», доктор психологічних, професор;

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

К 90 **Кулеша-Любінець М. М.** Клінічна психологія : методичні рекомендації для студентів спеціальності 053 «Психологія» / Мирослава Миронівна Кулеша-Любінець – Івано-Франківськ : Видавець Кушнір Г.М., 2016 – 72 с.

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

Методична розробка призначена для студентів, аспірантів, викладачів.

© Кулеша-Любінець М. М., 2016,
© Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, 2016

З М І С Т

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА	4
1. Опис навчальної дисципліни.	5
2. Мета та завдання навчальної дисципліни	5
3. Вимоги до рівня засвоєння змісту дисципліни.....	6
4. Місце навчальної дисципліни в системі професійної освіти.	7
5. Структура навчальної дисципліни	8
6. Програмовий зміст дисципліни... ..	9
7. Плани семінарських та практичних занять	13
8. Тематика курсових, дипломних робіт	28
9. Методи навчання та критерії оцінювання знань та вмінь студентів... ..	31
10. Програмові вимоги з навчальної дисципліни... ..	41
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	45
ДОДАТКИ... ..	53

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

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

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

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

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

1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Найменування показників	Галузь знань, спеціальність, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів – 3	Галузь знань: 05 – соціальні та поведінкові науки	Професійно-орієнтована обов'язкова дисципліна	
Модулів – 1	Спеціальність : 053 «Психологія»	Рік підготовки:	
Змістових модулів – 2		3-й	3-й
Індивідуальне науково-дослідне завдання		Семестр	
Загальна кількість годин – 90		5-й	5-й
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 2 самостійної роботи студента – 4	Освітньо-кваліфікаційний рівень: Бакалавр	12 год.	6 год.
		Практичні, семінарські	
		18 год.	4 год.
		Лабораторні	
		__ год.	__ год.
		Самостійна робота	
		60 год.	80 год.
		Вид контролю: екзамен	

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

для денної форми навчання – 33% / 67%

для заочної форми навчання – 11% / 89%

2. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Мета вивчення дисципліни:

- розширення теоретичних уявлень про психологічні особливості осіб з різними нозологіями та психологію лікувального середовища;
- формування практичних навичок проведення клініко-психологічного дослідження, диференціації психологічних феноменів та психопатологічних синдромів;
- ознайомлення із сучасними теоретичними аспектами психосоматичних та соматопсихічних взаємовпливів;
- розширення наукових уявлень про види та методи клініко-психологічної

інтервенції осіб.

Завдання вивчення дисципліни:

- ◆ вивчення психологічних особливостей хворих осіб та їх реагування на своє захворювання;
- ◆ оволодіння навичками роботи з психологічними техніками диференціальної діагностики невротичних та психічних розладів;
- ◆ ознайомлення студентів із специфікою психотерапії невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів;
- ◆ розробка заходів з питань збереження психічного здоров'я та психологічного благополуччя.

3. ВИМОГИ ДО РІВНЯ ЗАСВОЄННЯ ЗМІСТУ ДИСЦИПЛІНИ

Загальні компетентності:

- здатність застосовувати набуті знання у практичних ситуаціях професійної діяльності;
- здатність до системного, саногенного, критичного мислення;
- здатність аналізувати проблему та окреслювати шляхи її вирішення;
- здатність до професійної діяльності на основі етичних міркувань;

Спеціальні компетентності:

- розуміння специфіки професійної діяльності клінічного психолога;
- здатність окреслювати, критично опрацьовувати, аналізувати та узагальнювати клініко-психологічну інформацію;
- здатність самостійно обирати психодіагностичний інструментарій та здійснювати клініко-психологічне дослідження;
- здатність самостійно формулювати аргументовані висновки та рекомендації на основі результатів клініко-психологічного дослідження;
- здатність надавати психологічну допомогу особам з соматичною патологією;
- здатність здійснювати психопрофілактичні заходи з питань збереження психічного здоров'я та психологічного благополуччя осіб;
- здатність до поваги різноманітності та мультикультурності.

У результаті вивчення дисципліни студенти повинні:

знати:

- предмет, завдання, напрямки клінічної психології;
- фундаментальні праці вітчизняних та зарубіжних вчених у галузі клінічної психології;
- базові категорії та поняття клінічної психології;
- особливості функціонування психічних явищ у нормі та патології;
- теоретико-методологічні основи клініко-психологічного дослідження;

- особливості нозологічного та описово-феноменологічного підходів у дослідженні розладів психіки та поведінки особи;
 - психологічні особливості хворої людини (залежно від нозологічної форми) та психологію лікувального середовища;
 - психосоматичні та соматопсихічні взаємовпливи при різних захворюваннях;
 - основи вікової клінічної психології;
 - види та засоби психологічної інтервенції у клінічній психології;
- уміти:**
- оперувати науковими термінами з клінічної психології;
 - обирати та застосовувати стандартизований психодіагностичний інструментарій у клініко-психологічному дослідженні, проводити клінічна інтерв'ю та вести спостереження;
 - самостійно робити висновки та розробляти рекомендації особам відповідно до результатів клініко-психологічного дослідження;
 - презентувати результати власних досліджень з використанням комп'ютерної техніки;
 - ілюструвати прикладами особливості функціонування психічних явищ у нормі та патології;
 - володіти технологіями психологічної допомоги особам з соматичною патологією;
 - складати програму з психопрофілактики невротичних та психічних розладів;
 - пропонувати власні способи вирішення клініко-психологічних задач.

4. МІСЦЕ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

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

5. СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Назва змістових тем модуля	Кількість годин											
	Денна форма						Заочна форма					
	Усього	У тому числі					Усього	У тому числі				
		л	п	лаб	інд	ср		л	п	лаб	Інд	ср
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Модуль 1												
Змістовий модуль 1. Загальні теоретичні та методологічні аспекти клінічної психології												
Тема 1. Вступ до клінічної психології	5	2	-			3	5	1	-			4
Тема 2. Норма та патологія, здоров'я та хвороба у клінічній психології	7	2	2			3	6	1	1			4
Тема 3. Методологія клініко-психологічного дослідження	5	2	-			3	5	1	-			4
Тема 4. Основні методи клініко-психологічного дослідження	12	-	4			8	11	-	1			10
<i>Разом за змістовим модулем 1</i>	29	6	6			17	27	3	2			22
Змістовий модуль 2. Спеціальні теоретичні та прикладні аспекти клінічної психології												
Тема 5. Невротичні розлади	10	2	2			6	12	1	1			10
Тема 6. Психосоматичні та соматопсихічні розлади	6	-	2			4	5	-	-			5
Тема 7. Гострий стресовий розлад та посттравматичний стресовий розлад	5	-	2			3	4	-	-			4
Тема 8. Розлади особистості	5	-	2			3	4	-	-			4
Тема 9. Психологія хворого та лікувального середовища	7	2	-			5	7	1	-			6
Тема 10. Психологія та психотерапія болю	3	-	-			3	4	-	-			4
Тема 11. Спеціальна клінічна психологія	5	-	2			3	4	-	-			4
Тема 12. Вікова клінічна психологія	6	-	-			6	6	-	-			6
Тема 13. Основи психології здоров'я. Психогігієна	6	2	-			4	6	1	-			5
Тема 14. Психопрофілактика та психотерапія психічних, невротичних розладів та розладів особистості	8	-	2			6	11	-	1			10
<i>Разом за змістовим модулем 2</i>	61	6	12			43	63	3	2			58
Усього годин	90	12	18			60	90	6	4			80

6. ПРОГРАМОВИЙ ЗМІСТ ДИСЦИПЛІНИ

Змістовий модуль 1.

ЗАГАЛЬНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Тема 1. Вступ до клінічної психології

Предмет та завдання клінічної психології. Розділи клінічної психології: патопсихологія, нейропсихологія, психосоматика, психологія розладів особистості, неврозологія, психогігієна, психопрофілактика та інші. Клінічна психологія та медична психологія: співвідношення понять. Завдання клінічної психології у сфері освіти. Завдання клінічної психології у сфері охорони здоров'я. Завдання клінічної психології у соціальній сфері. Історія становлення клінічної психології (Гіпократ, Аристотель, Гален, В. Вундт Л. Уїтмер, Е.Крепелін, В.М.Бехтерев, С.Корсаков, П.Ковалевський, Б.В.Зейгарник, С.Я.Рубінштейн, А.Е.Личко, Б.Д.Карвасарський, В.М.Блейхер, Л.Ф.Бурлачук та ін.). Сучасні проблеми охорони психічного здоров'я в Україні та за кордоном.

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

Поняття норми в клінічній психології. Статистична, оціночна, функціональна, індивідуальна, соціальна норми. Патологія та розлад в клінічній психології: співвідношення понять. Критерії психічного розладу. Зміст поняття «здоров'я» в клінічній психології. Негативне, позитивне, загальне визначення здоров'я. Рівні психічного здоров'я (за С.Б.Сьомичевою). Критерії психічного здоров'я за ВООЗ. Розуміння хвороби у клінічній психології. Конструкт хвороби. Біомедична та біопсихосоціальна модель хвороби. Поняття «інвалідність» як крайня форма патології. Класифікації розладів психіки та поведінки (МКХ-10, DSN-V). Симптоми та синдроми психічних розладів. Патопсихологічні регістр-синдроми: шизофренічний, афективно-ендогенний, олігофренічний, екзогенно-органічний, ендогенно-органічний, особистісно-аномальний, психогенно-психотичний, психогенно-невротичний. Фази (етапи) розвитку психічних порушень. Основні етапи та чинники виникнення психічних та поведінкових розладів. Чинники виникнення психічних розладів.

Тема 3. Методологія клініко-психологічного дослідження

Індивідуально-орієнтований, патогенний та салютогенний підходи у клініко-психологічному дослідженні. Нозологічна та описово-феноменологічна парадигми діагностики хвороби. Діагностичні принципи-альтернативи розмежування психологічних феноменів і психопатологічних симптомів:

хвороба-особистість, нозос-патос, реакція-стан-розвиток, психотичний-непсихотичний, екзогенне-ендогенне-психогенне, дефект-одужання-хроніфікація, адаптація-дезадаптація, негативне-позитивне, компенсація-декомпенсація, фаза-напад-епізод, ремісія-рецидив-интермісія, тотальне-парціальне, типовість-атиповість, патогенне-патопластичне, симуляція-дисимуляція-агравация. Мета та основні завдання клініко-психологічного дослідження. Поняття про медичний та психологічний діагнози. Структура клініко-психологічного дослідження. Особливості клініко-психологічного дослідження дітей та підлітків.

Тема 4. Основні методи клініко-психологічного дослідження

Особливості проведення клініко-психологічного інтерв'ю. Цілі клінічного інтерв'ю. П'ятикрокова модель інтерв'ю (за А.Айві). Психотехніки діагностичного вислуховування. Метод аналізу історії життя особи (анамнез). Суб'єктивний та об'єктивний анамнез. Метод спостереження за поведінкою особи в клінічній психології. Метод генеограми у клінічній психології. Поняття про клініко-психологічний експеримент. Завдання нейропсихологічного дослідження. Завдання патопсихологічного дослідження. Завдання психологічного дослідження в соматичній клініці. Проективна психодіагностика у клінічній психології.

Змістовий модуль 2.

СПЕЦІАЛЬНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Тема 5. Невротичні розлади

Поняття про стрес, стресостійкість, копінг-стратегії, механізми психологічного захисту. Загальний адаптаційний синдром (за Г. Сельє). Загальне поняття про невротичні розлади. Невротичні реакції, невротичні стани і невротичний розвиток особистості. Психодинамічна теорія розвитку невротичних розладів. Когнітивно-поведінкова теорія розвитку невротичних розладів. Критичний вік розвитку невротичних розладів. Неправильний стиль виховання як чинник формування невротичного розладу. Класифікація невротичних розладів за МКХ-10. Фобічний розлад. Генералізований тривожний розлад. Дисоціативний (конверсійний) розлад. Obsесивно-компульсивний розлад. Панічний розлад. Неврастичність. Особливості діагностики та корекції невротичних розладів.

Тема 6. Психосоматичні та соматопсихічні розлади

Визначення поняття «психосоматичні розлади», «соматопсихічні розлади». Психосоматичні співвідношення в межах норми. Чинники розвитку психосоматичних розладів. Теорії виникнення психосоматичних розладів: Кортіковісцеральна концепція. Класичний психодинамічний підхід (Фройд, Юнг, Адлер), теорія особистісних профілів (Дамбар) , теорія психосоматичної специфічності (Александр), алекситемічна концепція (Рюш, Марті, де М'юзю), теорія психосоматичного Его (Аммот) та ін. Модель відмови від віри в майбутнє ("giving up" и "given up") Джоржа Енгеля й Артура Шмале. Модель початкового порушення Михайла Балінта. Класифікація психосоматичних розладів. Психологічний аналіз психосоматичних розладів. Психологічний аналіз соматопсихічних розладів. Діагностика та корекція в психосоматиці

Тема 7. Гострий стресовий розлад та посттравматичний стресовий розлад

Ознаки гострого стресового розладу. Етапи переживання ГСР. Поняття та чинники розвитку посттравматичного стресового розладу. Види посттравматичного стресового розладу. Критерії діагностики посттравматичного стресового розладу за МКХ-10 і DSM-V. Особливості діагностики та психотерапії ПТСР.

Тема 8. Розлади особистості

Акцентуації характеру особистості : сутність, класифікація. Загальна характеристика розладів особистості. Критерії діагностики розладів особистості. Чинники виникнення розладів особистості. Класифікація розладів особистості за МКХ-10, їх основні характеристики. Основи діагностики та психотерапії розладів особистості.

Тема 9. Психологія хворого та лікувального середовища

Психологія хворого. Медико-психологічні особливості сучасного хворого. Суб'єктивна та об'єктивна важкість захворювання. Поняття про внутрішню картину хвороби. Складові внутрішньої картини. Типи хвороб за їх значенням для особи та відповідні реакції на звістку про хворобу (за З.Д.Ліповскі). Типи психологічного ставлення до хвороби (за А.Лічко, М.Івановим). Форми поведінки особи залежно від психологічної реакції на звістку про хворобу (агравация, симуляція, дисимуляція). Поняття стигми, психологічні підходи до подолання стигматизації. Психологічні особливості лікувального середовища. Поняття про госпіталізм. Психологія медичного працівника. Комунікативні компетентності лікаря. Професійні психічні

деформації медичного працівника. Ятрогенія. Особливості взаємовідносин між хворими в ЛПЗ.

Тема 10. Психологія та психотерапія болю

Поняття та функції болю. Види болю. Чинники інтенсивності больового відчуття. Розуміння болі у психоаналізі. Психосоматична концепція болю Енгеля. Загальна характеристика психічного болю. Рівні та види обезболення. Психотерапія хронічного болю (психоаналіз, когнітивно-поведінкова психотерапія та ін.).

Тема 11. Спеціальна клінічна психологія

Психологія хворих кардіологічного профілю. Зміни психіки у пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту та органів дихання. Психологічні особливості хворих ендокринологічного профілю. Психологічні особливості осіб із захворюванням органів дихання. Специфіка діяльності клінічного психолога в терапевтичному відділенні. Психологія хворих з акушерською та гінекологічною патологією. Специфіка діяльності клінічного психолога в гінекологічному відділенні. Психологія хворих в доопераційний та післяопераційний період. Специфіка діяльності клінічного психолога в хірургічному відділенні. Психологія хворих з інфекційними захворюваннями. Специфіка діяльності клінічного психолога в інфекційному відділенні. Психологія хворих з косметичними дефектами та дефектами органів чуття. Специфіка діяльності клінічного психолога в дерматологічному відділенні. Психологія хворих з онкопатологією. Специфіка діяльності клінічного психолога з важкими хворими. Психологія хворих з психічним розладами. Специфіка діяльності клінічного психолога в психіатричній лікарні.

Тема 12. Вікова клінічна психологія

Соціальні та біологічні складові нормального та аномального розвитку людини. Розлади психіки і поведінки в немовлячому та ранньому віці (за В.Ковальовим, Д.Ісаєвим). Ознаки розладів спектру аутизму. Ознаки синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю. Ознаки страху у дітей. Психічні та психосоматичні розлади у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Розлади поведінки у підлітків. Психопатологія юності. Розлади психіки в період дорослості, осіб похилого та старечого віку.

Тема 13. Основи психології здоров'я. Психогігієна.

Поняття «здоров'я» та його складові. Рівні здоров'я. Психологія здоров'я. Психічне та психологічне здоров'я: співвідношення понять. Риси психологічно здорової особи (за К.Роджерсом). Поняття про внутрішню картину здоров'я. Особливості «врівноваженої» людини. Психогігієна у клінічній психології. Методи психогігієни. Психогігієна хворого та медичного працівника.

Тема 14. Психопрофілактика та психотерапія у клінічній психології

Поняття психопрофілактики. Етапи психопрофілактики (первинна, вторинна, третинна). Види психопрофілактики. Універсальна та вибіркова психопрофілактика. Психопрофілактика психічних розладів. Поняття про психотерапію. Напрямки сучасної психотерапії в клінічній психології. Психодинамічна терапія та КПТ у роботі клінічного психолога. Еклектизм і інтеграція методів психотерапії у клінічній психології.

7. ПЛАНИ СЕМІНАРСЬКИХ ТА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Заняття 1. Норма та патологія, здоров'я та хвороба у клінічній психології

План:

1. Поняття та різновиди норми (статистична, оцінна, ідеальна, функціональна, соціальна, індивідуальна).
2. Співвідношення понять «патологія» та «розлад». Критерії визначення психічного розладу.
3. Поняття «здоров'я» (негативне, позитивне, загальне). Критерії психічного здоров'я за ВООЗ.
4. Поняття «хвороба». Теоретичний конструкт хвороби.
5. Поняття «симптом» та «синдром». Характеристика основних патопсихологічних реєстр-синдромів: шизофренічний, афективно-ендогенний, олігофренічний, екзогенно-органічний, ендогенно-органічний, особистісно-аномальний, психогенно-психотичний, психогенно-невротичний.

Література: 3, 5, 7, 12, 13, 16, 17, 28 (тут і далі – номер джерела зі списку рекомендованої літератури).

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Опрацювати класифікацію розладів психіки за МКХ-10.
3. Підготовка есе на тему: «Сучасні проблеми охорони психічного здоров'я в Україні та за кордоном». Максимальна кількість балів – 2.

Запитання та завдання для самоконтролю:

1. У чому суть поняття «норми»?
2. В чому різниця між статистичною, оцінною, функціональною, соціальною та індивідуальною нормою?
3. Яке співвідношення понять «патологія» та «розлад» в клінічній психології?
4. Які критерії визначення психічного розладу?
5. В чому відмінність різновидів «здоров'я» (негативне, позитивне, загальне)?
6. Які критерії психічного здоров'я за ВООЗ?
7. У чому суть поняття «хвороба» в клінічній психології?
8. Який теоретичний конструкт хвороби?
9. У чому полягає співвідношення поняття «симптом» та «синдром»?
10. Дайте характеристику основних патопсихологічних реєстр-синдромів: шизофренічний, афективно-ендогенний, олігофренічний, екзогенно-органічний, ендогенно-органічний, особистісно-аномальний, психогенно-психотичний, психогенно-невротичний.

Заняття 2. Основні методи клініко-психологічного дослідження

План:

1. Завдання та структура клініко-психологічного дослідження.
2. Особливості проведення клініко-психологічного інтерв'ю.
П'ятикрокова модель клінічного інтерв'ю (за А.Айві).
3. Метод аналізу історії життя та хвороби особи (анамнез).
4. Поняття про клініко-психологічний експеримент.
5. Проективна психодіагностика у клінічній психології.
6. Особливості діагностики патопсихологічних реєстр-синдромів.

Література: 1, 2, 4, 7, 11, 12, 18, 23, 42, 43, 54, 56, 68, 82.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Дослідити сімейну історію захворювань на основі методу генограми (Додаток А). Зробити висновок про вашу генетичну схильність до того чи іншого захворювання. Форма звітності – схема генограми. Максимальна кількість балів – 2.

Запитання та завдання для самоконтролю:

1. У чому суть клініко-психологічного дослідження?
2. Які основні завдання клініко-психологічного дослідження?
3. Які етапи клініко-психологічного дослідження?

4. Які особливості проведення клініко-психологічного інтерв'ю (бесіди)?
5. В чому полягає п'ятикрокова модель клінічного інтерв'ю (за А.Айві)?
6. В чому суть методу аналізу історії життя та хвороби особи (анамнез)?
7. Що таке «суб'єктивний анамнез» і «об'єктивний анамнез»?
8. В чому суть проведення методу генограми для вивчення генетичної схильності до захворювань?
9. Які особливості клініко-психологічного експерименту?
10. В чому суть проєктивної психодіагностики у клінічній психології?
11. Які особливості діагностики патопсихологічних реєстр-синдромів?

Заняття №3. Спостереження як метод клініко-психологічного дослідження

Провести спостереження за поведінкою хворого під час клініко-психологічного дослідження, що проводить психолог в психіатричній клінічній лікарні №1. Форма звітності – заповнений бланк протоколу спостереження. Максимальна кількість балів – 2.

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

База проведення. Івано-Франківська обласна психіатрична клінічна лікарня №1.

Методичні вказівки. Студентам слід опрацювати конспект лекцій та рекомендовану літератури з питань методології психологічного дослідження осіб з розладами психіки, звернувши особливу увагу на особливості проведення спостереження та бесіди з хворими в умовах лікувально-профілактичного закладу.

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

Вимоги до складання «поведінкового портрету» особи на основі нестандартизованого спостереження (за О. П. Щоткою [39, с. 69-71]) (адаптація М. М. Кулеші-Любінець)

«Спостереження вимагає чіткості й точності реєстрації його показників. При нестандартизованому за формою спостереженні традиційно дані фіксують у

бланку (щоденнику) спостережень. 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 особи.

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 психолога з хворим.

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 хворим, прагнучи зафіксувати якомога більше інформації для створення «портрету».

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

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

Вік _____ Стать _____ Відділення _____				
Дата, час	Що спостерігалось (явище)	Умови, за яких проводилося спостереження (контекст)	Що виявлено в процесі спостереження (факти)	Інтерпретація даних (припущення, висновок)
Висновки («перше враження») _____				
Загальні висновки _____				

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 придає 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 особи.

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

Література: 1, 2, 4, 7, 11, 12, 23, 39, 43, 54, 56, 68, 82.

Самостійна робота «Організація клініко-психологічного дослідження особи».

Мета. Сформувати у студентів вміння проводити клінічне інтерв'ю, застосовувати експериментальні методики клініко-психологічного дослідження, оформляти висновок; розвинути вміння слухати; виховати почуття відповідальності, взаємопідтримки.

Методичні вказівки. Студентам слід опрацювати конспект лекцій та рекомендовану літератури з питань методології психологічного дослідження осіб з соматичною та психіатричною патологією; здійснити підбір психологічних методик для клініко-психологічного дослідження; вміти інтерпретувати отримані дані та оформити висновок клініко-психологічного дослідження.

Для виконання завдання студентам потрібно провести клініко-психологічне дослідження особи віком старше 40 років з метою виявлення рівня нервово-психічної стійкості, концентрації уваги, короткочасної пам'яті, опосередкованого запам'ятовування, логічного мислення, афективної сфери, самооцінки. Для виконання завдання можна застосувати такі методики: методика «Прогноз», теплінг-тест, таблиці Шульте, тест десяти слів Лурії, Піктограма Лурії, Вилучення

понять, Складні аналогії, тест кольорових виборів Люшера, методика Дембо-Рубінштейн тощо.

Зокрема, при оцінюванні виконання завдання враховується :

- відповідність питань клінічного інтерв'ю меті первинної діагностики особи (20-25 питань), враховуючи ситуативну підтримку, надання гарантій конфіденційності та ін.;

- наявність протоколів та аналізу результатів експериментально-психологічного дослідження, оформлення висновку (Додаток Б).

Після того, як студенти в зошиті написали питання та відповіді клінічного інтерв'ю, потрібно описувати результати дослідження за такою схемою: назва методики, мета дослідження, результат дослідження (включає бланки відповідей або ці відповіді пишете прямо в зошит, за необхідності, маєте графіки, таблиці), висновки за методикою. По завершенні дослідження студенти описують результати клінічного інтерв'ю та експериментально-психологічного дослідження у висновку.

Форма звітності – конспект з описом клінічного інтерв'ю, протоколами виконання методик, загальним висновком клініко-психологічного дослідження. Максимальна кількість балів – 3.

Запитання та завдання для самоконтролю:

1. Які особливості спостереження як методу клініко-психологічного дослідження?
2. Які вимоги до проведення клінічного інтерв'ю (бесіди)?
3. Назвіть та опишіть дві методики психодіагностики сприймання.
4. Назвіть та опишіть три методики психодіагностики пам'яті.
5. Назвіть та опишіть три методики психодіагностики уваги.
6. Назвіть та опишіть чотири методики психодіагностики мислення.
7. Назвіть та опишіть чотири методики психодіагностики особистісних властивостей особистості.
8. Назвіть та опишіть три проєктивні методики психодіагностики.
9. Які вимоги до оформлення висновку клініко-психологічного дослідження?

Заняття №4. Невротичні розлади

План:

1. Поняття про стрес, стресостійкість, копінг-стратегії, механізми психологічного захисту. Загальний адаптаційний синдром (за Г. Сельє).

2. Поняття про невротичні розлади. Невротичні реакції, невротичні стани і невротичний розвиток особистості

3. Теорії розвитку невротичних розладів.

4. Неправильний стиль виховання як чинник розвитку невротичного розладу.

5. Класифікація невротичних розладів за МКХ-10.

6. Особливості діагностики та корекції невротичних розладів.

Література: 1, 2, 5, 7, 13, 14, 16, 56, 69, 74.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу.

2. Зробити *асоціативний малюнок-схему*, в якому б знайшли відображення основні види невротичних розладів (Додаток Ж).

3. Підготувати виступ про один із видів невротичних розладів у формі мультимедійної презентації (Додаток З). Для цього студенти діляться на групи по-трьох і готують виступ тривалістю до 7 хвилин. Кількість слайдів – не більше десяти. Виступ повинен містити визначення невротичного розладу, його ознаки за МКХ-10, психотехніки корекції розладу, одну з яких студенти демонструють іншим. Максимальна кількість балів – 3.

Запитання та завдання для самоконтролю:

1. В чому суть понять «стрес», «стресостійкість», «копінг-стратегії», «механізми психологічного захисту»?
2. Опишіть основні фази загального адаптаційного синдрому (за Г.Сельє).
3. У чому суть понять «невротичні розлади», «невротичні реакції», «невротичні стани», «невротичний розвиток особистості»?
4. У чому суть психодинамічна теорія розвитку невротичних розладів?
5. У чому суть когнітивно-поведінкової теорії розвитку невротичних розладів?
6. Яка роль неправильного стилю виховання у розвитку невротичних розладів?
7. Які ознаки фобічного розладу за МКХ-10?
8. Які ознаки obsесивно-компульсивного розладу за МКХ-10?
9. Які ознаки дисоціативного (конверсійного) розладу за МКХ-10?
10. Які ознаки генералізованого тривожного розладу за МКХ-10?
11. Які ознаки панічної атаки за МКХ-10?
12. Які ознаки неврастенії за МКХ-10?
13. Які методи психодіагностики невротичних розладів?
14. Які методи психокорекції невротичних розладів?

Заняття №5. Психосоматичні та соматопсихічні розлади

План:

1. Психосоматичні співвідношення в межах норми.
2. Основні теорії виникнення психосоматичних розладів:

3. Класифікація психосоматичних розладів.
4. Психологічний аналіз психосоматичних розладів.
5. Психологічний аналіз соматопсихічних розладів.
6. Діагностика та корекція в психосоматиці

Література: 1, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 16, 36, 41, 51, 65, 75.

Самостійна робота:

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

2. Опрацювати уніфікований клінічний протокол медико-психологічної допомоги при депресії. Дати письмову відповідь на питання. Джерело: Уніфікований клінічний протокол первинної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної психології. Депресія [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://moz.gov.ua/docfiles/dn_20141225_1003dod.pdf

3. Провести клініко-психологічне дослідження особи з однією з психосоматичних захворювань (ессенціальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, виразковий коліт, цукровий діабет II типу тощо) на предмет виявлення стану депресії. Максимальна кількість балів – 3.

Методичні вказівки: Студентам слід опрацювати психологічний словник та уніфікований клінічний протокол медичної допомоги при депресії і дати письмову відповідь на нижче подані питання:

1. Що таке депресія?
2. Яка розповсюдженість депресії в Україні та за кордоном?
3. Які критерії дозволяють віднести особу до групи ризику? (с.37, протокол)
4. Яка класифікація та критерії великого депресивного розладу (DSM-V) і депресивного епізоду (МКХ-10) (с.38, протокол).
5. Які психологічні методики застосовуються для скринінгу депресії?
6. Які методи психотерапії депресії є доказовими?
7. Які заходи психоосвіти потрібно застосовувати при лікуванні депресії?

При проведенні клініко-психологічного дослідження у клінічному інтерв'ю слід в'яснити наявність скарг на здоров'я в особи та її родичів, особливості психосоціальної самореалізації пацієнта, особливості життя пацієнта, його формування як особистості, наявність психотравмуючих життєвих ситуацій, соматичних захворювань впродовж життя, звертаючи увагу на черепно-мозкові травми чи інтоксикації, наявність шкідливих звичок, фармакоанамнез (у т. ч. зловживання не психотропними препаратами, звертаючи увагу на гормональні препарати), чинники соціуму, які можуть впливати на настрій, наявність соціальної підтримки.

Після клінічного інтерв'ю (бесіди) слід провести наступні методики: 1) шкала депресії Гамільтона, 2) Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), 3) Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів; 4) методика «Міні-Мульт» і 5) методика діагностики типів ставлення до хвороби (А. Лічко).

Висновки дослідження студенти оформляють в окремому зошиті. Слід написати тему і мету (навчальну, розвивальну, виховну) роботи; питання і відповіді на питання; запитання клінічного інтерв'ю і відповіді респондента; результати діагностики (графіки, схеми та ін.) з протоколами; висновок клініко-психологічного дослідження.

Запитання та завдання для самоконтролю:

1. Що означають поняття «психосоматичні розлади» і «соматопсихічні розлади»?
2. Наведіть приклад психосоматичних співвідношень в межах норми.
3. Які чинники розвитку психосоматичних розладів?
4. У чому суть кортіковісцеральної концепції виникнення психосоматичних розладів?
5. У чому суть класичного психодинамічного підходу виникнення психосоматичних розладів?
6. У чому суть теорії особистісних профілів у виникненні психосоматичних розладів?
7. У чому суть теорії психосоматичної специфічності у виникненні психосоматичних розладів?
8. У чому суть алекситемічної концепції виникнення психосоматичних розладів?
9. У чому суть теорії психосоматичного Его?
10. У чому суть моделі відмови від віри в майбутнє («giving up» и «given up») у виникненні психосоматичних розладів?
11. Які різновиди психосоматичних розладів?
12. Зробіть психологічний аналіз психосоматичних розладів.
13. Зробіть психологічний аналіз соматопсихічних розладів.
14. Які методи діагностики психосоматичних розладів?
15. Які особливості корекції психосоматичних розладів?
16. Які причини та ознаки депресивного розладу?
17. Які психологічні методики застосовуються для скринінгу депресії?
18. Які методи психотерапії депресії є доказовими?

Заняття №6. Гострий стресовий розлад і посттравматичний стресовий розлад

План:

1. Ознаки гострого стресового розладу (ГСР). Етапи переживання ГСР.
2. Поняття та чинники розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).
3. Види посттравматичного стресового розладу.
4. Критерії діагностики посттравматичного стресового розладу за МКХ-10 і DSM-V.
5. Особливості діагностики та психотерапії ПТСР.

Література: 5, 7, 13, 20, 22, 31, 32, 47, 76.

Самостійна робота:

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Законспектувати психотехніки роботи з ПТСР : 1) Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Д.Бусько, наук. ред.. К.Явна – Львів: Вид-во УКУ : Свічадо, 2014. – 120 с. 2) Протокол з діагностики та терапії ПТСР NICE [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://ipz.org.ua/index.php/vydavnytstvo/94-knyhy-3/190-protokoly-z-diahnostyky-ta-terapii-ptsr-nice-2> 3) Тарабрина Н.В. Практикум по психології посттравматического стресса / Н.В.Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
Кількість балів за виконане завдання – 1.

Запитання та завдання для самоконтролю:

1. Які ознаки гострого стресового розладу за МКХ-10?
2. Які етапи переживання гострого стресового розладу?
3. Які чинники розвитку посттравматичного стресового розладу?
4. Назвіть види посттравматичного стресового розладу.
5. Які критерії діагностики посттравматичного стресового розладу за МКХ-10 і DSM-V?
6. Які методи психодіагностики ПТСР?
7. Які психотехніки терапії ПТСР?

Заняття №7. Розлади особистості

План:

1. Акцентуації характеру особистості : сутність, класифікація.
2. Загальна характеристика розладів особистості. Критерії діагностики розладів особистості.
3. Чинники виникнення розладів особистості.

4. Класифікація розладів особистості за МКХ-10, їх основні характеристики.

5. Основи діагностики та психотерапії розладів особистості.

Література: 4, 5, 7, 11, 16, 52, 54, 61, 62, 66, 71, 74.

Самостійна робота:

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

2. Оформити співвідношення розладів особистості за МКХ-10 і типів психопатій у вигляді таблиці. Законспектувати один з клінічних випадків розладу особистості з художньої чи науково літератури (Леонгард К. Акцентуированные личности [Електронний ресурс] / К. Леонгард. – К., 1981. – 389с. – Режим доступу: <http://www.klex.ru/ll>; Еникеева Д. Д. Популярныe основы психиатрии [Електронний ресурс] / Д. Д. Еникеева. – Д., 1997. – 432 с. – Режим доступу: <http://www.klex.ru/cso>). Кількість балів за виконане завдання – 1.

Запитання та завдання для самоконтролю:

1. У чому суть поняття «акцентуації характеру»?
2. Яка класифікація акцентуацій характеру за А. Лічко?
3. Які основні критерії розладів особистості?
4. Які чинники виникнення розладів особистості?
5. Охарактеризуйте ексцентричні розлади особистості (за МКХ-10): шизоїдні, шизотипні, параноїдні.
6. Охарактеризуйте демонстративні розлади особистості (за МКХ-10): антисоціальні, емоційно нестійкі, істероїдні.
7. Охарактеризуйте тривожно-астенічні розлади особистості (за МКХ-10): ананкастичні, унікаючі, залежні.
8. Які методи діагностики розладів особистості?
9. У чому суть психотерапії розладів особистості?

Заняття №8. Спеціальна клінічна психологія

План:

1. Психологія хворих з внутрішніми захворюваннями. Специфіка діяльності клінічного психолога в терапевтичному відділенні.

2. Психологія хворих з акушерською та гінекологічною патологією. Специфіка діяльності клінічного психолога в гінекологічному відділенні.

3. Психологія хворих в доопераційний та післяопераційний період. Специфіка діяльності клінічного психолога в хірургічному відділенні.

4. Психологія хворих з інфекційними захворюваннями. Специфіка діяльності клінічного психолога в інфекційному відділенні.

5. Психологія хворих з косметичними дефектами та дефектами органів чуття. Специфіка діяльності клінічного психолога в дерматологічному відділенні.

6. Психологія хворих з онкопатологією. Специфіка діяльності клінічного психолога з важкими хворими.

7. Психологія хворих з психічним розладами. Специфіка діяльності клінічного психолога в психіатричній лікарні.

Література: 5, 7, 8, 13, 16, 17, 25, 26, 30, 65.

Самостійна робота:

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

2. Законспектувати питання семінару: 1) Никоненко Ю.П. Клінічна психологія: навчальний посібник [Електронний ресурс]/ Укл. Ю. П. Никоненко. – Київ : КНТ, 2016. – С.269-295, 320-358. – Режим доступу:

http://culonline.com.ua/Books/klinychna_psychologia.pdf; 2) Конечный Р, Психология в медицине [Електронний ресурс] / Конечный Р, Боухал М. – Прага : Авиценум, 1983. – 405 с. – Режим доступу: <http://vprosvet.ru/biblioteka/hirurgiya/>
Кількість балів за виконане завдання – 1.

Запитання та завдання для самоконтролю:

1. У чому суть психології хворих кардіологічного профілю?
2. Які зміни психіки у пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту?
3. Які психологічні особливості хворих ендокринологічного профілю?
4. Які психологічні особливості осіб із захворюванням органів дихання?
5. Яка специфіка діяльності клінічного психолога в терапевтичному відділенні?
6. У чому суть психології хворих з акушерською та гінекологічною патологією?
7. Яка специфіка діяльності клінічного психолога в гінекологічному відділенні?
8. У чому суть психології хворих в доопераційний та післяопераційний періоди?
9. Яка специфіка діяльності клінічного психолога у хірургічному відділенні?
10. У чому суть психології хворих з інфекційними захворюваннями?
11. Яка специфіка діяльності клінічного психолога в інфекційному відділенні?
12. У чому суть психології хворих з косметичними дефектами та дефектами органів чуття?

13. Яка специфіка діяльності клінічного психолога в дерматологічному відділенні?
14. У чому суть психології хворих з онкопатологією?
15. Яка специфіка діяльності клінічного психолога з важкими хворими?
16. У чому суть психології хворих з психічним розладами?
17. Яка специфіка діяльності клінічного психолога в психіатричній лікарні?

Заняття №9. Психопрофілактика та психотерапія у клінічній психології

План:

1. Поняття психопрофілактики. Етапи психопрофілактики (первинна, вторинна, третинна).
2. Психопрофілактика психічних розладів.
3. Напрямки сучасної психотерапії в клінічній психології.
4. Еклектизм і інтеграція методів психотерапії у клінічній психології.

Література: 5, 7, 14, 21, 32, 34, 36, 41, 43, 45, 47, 51, 52, 57, 66, 73, 76, 81, 84, 85.

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

Мета. Поглиблене вивчення студентами психологічних особливостей осіб із соматичною патологією; формування вміння та навички проводити профілактичні (просвітницькі) заняття з питань збереження психічного здоров'я та психологічного благополуччя; розвиток відповідальності, комунікабельності, цілеспрямованості, саногенного мислення; виховання почуття доброти, толерантності.

Студентам слід опрацювати рекомендовану літературу з питань організації профілактичної роботи в клінічній психології та підібрати тематику просвітницьких занять для пацієнтів (медперсоналу) лікарні (по три теми для кожної категорії слухачів). Викладач відмічає виконання завдання.

Для досягнення мети заняття студенти поділяються на 3 групи і готують виступ на профілактичну (просвітницьку) тематику у формі стендового повідомлення, дискусії, мультимедійної презентації, аналізу фільму тощо (на вибір). Час виступу – 20-25 хв. Якщо студенти обирають мультимедійну презентацію, то максимальна кількість слайдів – 10.

Орієнтовна анкета оцінювання виступу студентів

(заповнюється спостерігачем)

Дата виступу: _____

Тема виступу: _____

Доповідачі: _____

Критерії оцінювання виступу:

Бали:

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

Результат оцінювання:

Низький рівень – до 5 б.

Середній рівень – 6-8 б.

Високий рівень – 9-10 б.

Вимоги до проведення профілактичного (просвітницького) заходу

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

Для досягнення мети студенти розподіляються по-двоє, обирають тему та виступають в одному з відділень багатопрофільної клінічної лікарні. Оцінювання виступу студентів здійснює викладач за орієнтовною анкетною. Критеріями оцінювання є актуальність теми, досягнення мети, відповідність теми виступу та аудиторії, тривалість, доступність викладу, використання унаочнення, дотримання структури виступу, наявність зворотного зв'язку, комунікативні здібності, використання технічних засобів.

Структура виступу:

1. Вступ (вказується тема, її актуальність).

2. Теоретична частина (включає аналіз медико-психологічної літератури з досліджуваної теми, визначає особливості психології хворого з соматичною патологією, який перебуває на лікуванні в ЛПЗ).

3. Практична частина (містить психологічні рекомендації для пацієнтів (родичів, медперсоналу) з досліджуваної теми).

4. Висновки.

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

Захід може здійснюватись студентами з використанням технічних засобів. Послідовність презентації слайдів, уривків фільмів та ін. повинно відповідати структурі виступу. Максимальна кількість балів – 5 (кількість балів, набраних за заняття, ділиться наполовину).

Запитання та завдання для самоконтролю:

1. У чому суть поняття «психопрофілактика»?
2. Які етапи психопрофілактики?
3. У чому суть психопрофілактики психічних розладів?
4. У чому суть психопрофілактики невротичних розладів?
5. У чому суть поняття «психотерапія»?
6. Які основні напрямки сучасної психотерапії в клінічній психології?
7. Охарактеризуйте психодинамічну терапію в клінічній психології. Наведіть приклад.
8. Охарактеризуйте когнітивну-поведінкову терапію в клінічній психології. Наведіть приклад.
9. Охарактеризуйте гештальт-терапію в клінічній психології. Наведіть приклад.
10. Охарактеризуйте арттерапію в клінічній психології. Наведіть приклад.

8. ТЕМАТИКА КУРСОВИХ, ДИПЛОМНИХ РОБІТ

1. Психофізіологія функціональних станів хворих в умовах ЛПЗ.
2. Реакції дезадаптації у хворих дітей в умовах лікувально-профілактичного закладу.
3. Психологічні особливості та соціальна ситуація розвитку дітей, які часто хворіють.
4. Психологічна допомога особам з хронічним больовим синдромом в умовах ЛПЗ.
5. Психологічні особливості депресії у дитячому віці.
6. Психологічні особливості депресії у юнацькому віці.
7. Психологічні особливості депресії у дорослих людей.
8. Психологічні особливості депресії в осіб похилого віку.
9. Конверсійний невротичний розлад у дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.

10. Обсесивно-компульсивний невротичний розлад у дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
11. Генералізований тривожний розлад в осіб юнацького віку: теорія, діагностика, корекція.
12. Фобійний тривожний розлад в осіб юнацького віку: теорія, діагностика, корекція.
13. Панічні розлади в осіб юнацького віку: теорія, діагностика, корекція.
14. Обсесивно-компульсивний розлад у дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
15. Розлади адаптації у підлітків: теорія, діагностика, корекція.
16. Астено-невротичний синдром в осіб юнацького віку: теорія, діагностика, корекція.
17. Соматоформні розлади у дитячому віці: теорія, діагностика, корекція.
18. Профілактика невротичних розладів у дітей та підлітків.
19. Психотерапія невротичних розладів у дорослих.
20. Вплив соціального оточення на розвиток емоційного стресу у дітей та дорослих.
21. Посттравматичний стресовий розлад у дітей: теорія, діагностика, корекція.
22. Психосоматичні розлади у дітей: теорія, діагностика, корекція.
23. Профілактика психосоматичних розладів.
24. Хронічний больовий синдром як чинник суїциду.
25. Особливості психологічного супроводу дітей з особливими потребами в умовах лікарні.
26. Психологічний супровід перебування дітей у вітчизняних та зарубіжних лікувально-профілактичних закладах: порівняльний аспект.
27. Дитячі страхи у нормі та патології: теорія, діагностика, корекція.
28. Психологічні особливості осіб з кардіопатологією.
29. Психологічні особливості осіб з цукровим діабетом.
30. Психологічні особливості осіб із захворюванням печінки.
31. Психологічні особливості осіб із урологічними захворюваннями.
32. Психологічні особливості осіб із бронхіальною астмою.
33. Психологічні особливості осіб із захворюваннями шлунку і дванадцятипалої кишки.
34. Епілепсія у дітей та дорослих: медико-психологічний аспект.
35. Розлади спектру аутизму: медико-психологічний аспект.
36. Синдром Аспергера: теорія, діагностика, корекція.
37. Нейропсихологічні наслідки черепно-мозкової травми.

38. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
39. Агресивна поведінка дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
40. Тривожний розлад у дітей та підлітків: теорія, діагностика, корекція.
41. Акцентуації характеру у підлітків: теорія, діагностика, корекція.
42. Життестійкість осіб з особливими потребами.
43. Психологічний супровід незрячих в умовах стаціонарного лікування.
44. Психологічний супровід слабочуючих в умовах лікувально-профілактичного закладу.
45. Психологічний супровід осіб із порушенням опорно-рухового апарату в умовах лікувально-профілактичного закладу.
46. Психологічні особливості дітей з хронічним захворюванням.
47. Психологічні особливості сприймання життя, хвороби та смерті.
48. Психологічний супровід невиліковно хворого в умовах лікарні.
49. Психологічна підтримка дитини в ситуації втрати одного з батьків.
50. Психологічна допомога особам з ожирінням.
51. Психологічні особливості дитячо-батьківських стосунків в сім'ї, де часто хворіє дитина.
52. Психологічний супровід та реабілітація осіб з важкими опіковими травмами.
53. Медико-психологічна реабілітація дітей з онкопатологією.
54. Корекційно-розвивальна робота з хворими в умовах лікувально-профілактичного закладу.
55. Психологічна підтримка та допомога медичному персоналу лікарні.
56. Психотехніки арт-терапії у роботі з хворими в умовах лікарні.
57. Психокорекція хворих з використанням музики в умовах ЛПЗ.
58. Казкотерапія як метод роботи з дітьми в умовах лікарні.
59. Бібліопсихотерапія в умовах лікувально-профілактичного закладу.
60. Сміхотерапія у роботі з важкохворими дітьми.
61. Аудіовізуальні методи психокорекції пацієнтів ЛПЗ.
62. Тілесно-орієнтована психотерапія хворих в умовах лікувально-профілактичного закладу.
63. Травмафокусована психотерапія хворих в умовах ЛПЗ.
64. Когнітивно-поведінкова психотерапія хворих в умовах лікувально-профілактичного закладу.
65. Форми психологічної просвіти пацієнтів, їх родичів, медперсоналу в умовах ЛПЗ.

9. МЕТОДИ НАВЧАННЯ ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ СТУДЕНТІВ

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

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

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

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

Оцінювання навчальних досягнень студентів за усіма видами навчальних робіт проводиться за *поточним* та *підсумковим* контролюми. Поточний контроль знань студентів з навчальної дисципліни проводиться в усній та письмовій формі.

Контроль самостійної роботи проводиться шляхом перевірки виконаних завдань. Усі контрольні заходи включено до 100-бальної шкали оцінювання.

Оцінювання знань студентів здійснюється за 100-бальною шкалою, де 60 балів відводиться на оцінку усних відповідей студентів, тестування,

презентації, виконання самостійної роботи та контрольної роботи і 40 балів – на оцінювання відповідей студентів на екзамені.

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

Розподіл балів, що отримують студенти

Поточне опитування та самостійна робота														Екзамен	Сума
Змістовий модуль 1				Змістовий модуль 2											
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14		
Усні та письмові відповіді – 5 Самостійна робота – 10				Усні та письмові відповіді – 15 Самостійна робота – 20 Контрольна робота – 10										40	100

T1, T2 і т.д. – теми змістових модулів

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

Додаткова самостійна робота спрямована на поглиблення і закріплення знань студента, розвиток аналітичних навичок з проблематики навчальної дисципліни. Вона включає такі види робіт: аналіз наукових публікацій з визначеної викладачем теми; оформлення малюнку-схеми; проведення клініко-психологічного дослідження у позааудиторний час; написання есе за заданою проблематикою; розробка конспекту заходу просвітницького спрямування;

бібліографічний огляд літератури за заданою проблематикою; розробка мультимедійної презентації; виконання практичних задач, ситуативних завдань; опрацювання художніх фільмів; підготовка порівняльної таблиці; підготовка термінологічного словника та ін.

Самостійна робота студентів максимально оцінюється залежно від виду роботи. За конспектування матеріалів з актуальних питань клінічної психології студенти отримують 1 бал; за есе – 2 бали; за оформлення генограми сімейних захворювань, бланку спостереження за поведінкою хворого під час його обстеження в ЛПЗ – 2 бали; за оформлення матеріалів клініко- психологічного дослідження – 3 бали; за виступ на тему: «Класифікація невротичних розладів» у формі мультимедійної презентації – 3 бали; за оформлення матеріалів діагностики депресії в осіб – 3 бали; за аналіз художніх фільмів з питань клінічної психології – 2 бали; за оформлення порівняльної таблички розладів особистості та психопатій – 1 бал; за проведення просвітницького заходу для пацієнтів (їх родичів, медперсоналу – на вибір) ЛПЗ з питань збереження психічного здоров'я та психологічного благополуччя – 5 балів.

План самостійної роботи студентів

Семестр / тема	Зміст самостійної роботи	Обсяг (год.) денна форма/ заочна форма	Форма контролю	Тиждень, на якому здійснюється контроль	Кількість балів
I/1	Тема 1. Вступ до клінічної психології - підготувати термінологічний словник основних понять клінічної психології; - опрацювати класифікацію розладів психіки та поведінки МКХ-10.	3/4	конспект	2	1
I/2	Тема 2. Норма та патологія, здоров'я та хвороба у клінічній психології - підготувати есе на тему: «Сучасні проблеми охорони психічного здоров'я в Україні та за кордоном».	3/4	есе	3	2

I/3	<p>Тема 3. Методологія клініко-психологічного дослідження -зробити асоціативний малюнок-схему, в якому б знайшли відображення основні діагностичні принципи-альтернативи (Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. – М: «Медпресс», 1998. – 592 с.)</p>	3/4	малюнок	4	1
I/4	<p>Тема 4: Основні методи клініко-психологічного дослідження - дослідити сімейну історію захворювань на основі методу генограми. Зробити висновок про вашу генетичну схильність до того чи іншого захворювання; - провести спостереження за поведінкою хворого під час його обстеження в ЛПЗ та оформити протокол і висновок; - здійснити підбір психологічних методик. Провести клініко-психологічне дослідження особи віком старше 40 років з метою виявлення рівня нервово-психічної стійкості, концентрації уваги, короткочасної пам'яті, опосеред-кованого запам'ятовування, логічного мислення, афективної сфери, самооцінки. Для виконання завдання можна застосувати наступні методики: методика «Прогноз», теппінг-тест, таблиці Шульте, тест десяти слів Лурії, Піктограма Лурії, Виключення зайвого, Складні аналогії, тест кольорових виборів Люшера, методика Дембо-Рубінштейн тощо. Форма звітності – конспект з описом клінічного інтерв'ю, протоколами, загальним висновком клініко-психологічного дослідження.</p>	8/10	конспект конспект конспект	3 4 4	2 2 3

I/5	<p>Тема 5: Невротичні розлади - підготувати виступ про один із видів невротичних розладів у формі мультимедійної презентації. Для цього студенти діляться на групи по-трьох (по-четверо) і готують виступ тривалістю до 7 хвилин. Кількість слайдів – не більше 10. Виступ повинен містити визначення невротичного розладу, його ознаки за МКХ-10, психотехніки корекції розладу, одну з яких студенти демонструють іншим.</p>	6/10	мультимедійна презентація	5	3
I/6	<p>Тема 6. Психосоматичні та соматопсихічні розлади - опрацювати уніфікований клінічний протокол медико-психологічної допомоги при депресії. Дати письмову відповідь на питання. - провести клініко-психологічне дослідження особи з однією з психосоматичних захворювань на предмет виявлення стану депресії.</p>	4/5	конспект	6	3
I/7	<p>Тема 7. Гострий стресовий розлад та ПТСР - законспектувати психотехніки роботи з ПТСР : 1) Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ.. Д.Бусько, наук. ред.. К.Явна (Серія «Сам собі психотерапевт»). – Львів: Вид-во УКУ : Свічадо, 2014.- 120 с. 2) Протокол з діагностики та терапії ПТСР NICE [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://ipz.org.ua/index.php/vydavnytstvo/94-knyhy-3/190-protokol-y-z-diahnostyky-ta-terapii-ptsr-nice-2 3) Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В.Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с. та ін.</p>	3/4	Конспект	7	1

I/8	<p>Тема 8. Розлади особистості - оформити співвідношення розладів особистості за МКХ-10 і видів психопатій у вигляді таблиці; законспектувати один з клінічних випадків розладу особистості з літератури (Леонгард К. Акцентуированные личности [Електронний ресурс] / Режим доступу: http://www.klex.ru/I/; Еникеева Д. Д. Популярные основы психиатрии [Електронний ресурс] /Д. Д. Еникеева. Режим доступу: http://www.klex.ru/cso)</p>	3/4	Конспект	8	1
I/9	<p>Тема 9. Психологія хворого та лікувального середовища - здійснити аналіз психологічних особливостей осіб з психічними розладами на прикладах, взятих з художніх фільмів Для цього слід обрати три фільми зі списку і написати психологічне есе. В есе потрібно вказати вік героя; психологічний феномен, що представлений у поведінці героя фільму (описати конкретні ситуації, що це підтверджують); причини формування феномену; соціальну ситуація розвитку; методи психологічного впливу, що можна порекомендувати у цьому випадку. Список фільмів: ✓ Все ще Еліс (Still Alice, 2014) ✓ Хороші діти не плачуть (2012) ✓ Брати (Brothers, 2009) ✓ Сібілла (Sybil, 2007) ✓ Ігри розуму (A Beautiful Mind, 2001) ✓ Краще не буває (As Good as It Gets, 1997) ✓ Достукатись до небес (Knockin' on Heaven's Door, 1997) ✓ Пролітаючи над гніздом зозулі (One Flew Over the Cuckoo's Nest, 1975)</p>	5/6	Конспект	8	2

I/10	<p>Тема 10. Психологія та психотерапія болю.</p> <p>- законспектувати питання теми:</p> <p>1) Конечный Р, Психология в медицине [Электронный ресурс] / Конечный Р, Боухал М. – Прага : Авиценум, 1983. – 405 с. – Режим доступа: http://vprosvet.ru/biblioteka/bol/</p> <p>2) Хроническая боль как психосоматическая проблема /О.Г. Сыропятов, Н.А Дзеружинская., С.С. Яновский, О.П. Яновская. – К.: Наук. світ. – 2005.</p>	3/4	конспект	10	1
I/11	<p>Тема 11. Спеціальна клінічна психологія</p> <p>- законспектувати питання семінару: 1) Никоненко Ю.П. Клінічна психологія: навчальний посібник [Електронний ресурс]/ Укл. Ю. П. Никоненко. – Київ : КНТ, 2016. – С.269-295, 320-358. – Режим доступа: http://culonline.com.ua/Books/klinychna_psychologia.pdf 2)Конечный Р, Психология в медицине [Электронный ресурс] / Конечный Р, Боухал М. – Прага : Авиценум, 1983. – 405 с. – Режим доступа: http://vprosvet.ru/biblioteka/hirurgi</p>	3/4	конспект	9	1
I/12	<p>Тема 12. Вікова клінічна психологія</p> <p>- законспектувати питання теми з книг Федосова Л.О. Клінічна психологія: навчальний посібник / Л. О. Федосова. – К., 2013. – С.201-224; Никоненко Ю.П. Клінічна психологія: навчальний посібник [Електронний ресурс] / Укл. Ю. П. Никоненко. – Київ : КНТ, 2016. – С. 310-318. – Режим доступа: http://culonline.com.ua/Books/klinychna_psychologia.pdf</p>	6/6	конспект	11	1

I/13	<p>Тема 13. Основи психології здоров'я. Психогігієна. - законспектувати критерії діагностики внутрішньої картини здоров'я : Шевцова О. Особливості валеонастанов як детермінант психологічного здоров'я особистості у дорослому віці [Електронний ресурс] / О. Шевцова // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г.Шевченка. Серія: Психологічні науки - 2 (103). – 2012. – С. 178-181 – Режим доступу: http://elibrary.kubg.edu.ua/964/1/O_Shevtsova_JCHNPU%28PS%29_103_IPPO.pdf</p>	4/5	конспект	12	1
I/14	<p>Тема 14. Психопрофілактика і психотерапія в клінічній психології - провести захід просвітницького спрямування з питань збереження психічного здоров'я та психологічного благополуччя.</p>	6/10	сценарій заходу	11	5
Разом		60/80			30

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

Завдання з вибором однієї правильної відповіді передбачають перевірку цілої низки знань, умінь, навичок (знання термінів, процесів тощо, уміння конкретизувати, уміння виділяти головне, уміння визначати передумови, причини, 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 встановлення правильної відповідності (логічні пари). До кожного завдання подано інформацію, що позначено цифрами (лівий стовпчик) та буквами (правий стовпчик). Виконуючи завдання, необхідно установити відповідності між двома групами інформації, позначеної цифрами та буквами (утворити логічні пари). Кожна правильно визначена логічна пара оцінюється в один бал. Максимальна кількість балів – 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.

Контрольна робота студентів максимально оцінюється у 10 балів. Загальний бал за контрольну роботу виводиться із середнього значення балів двох контрольних робіт (№1 і №2).

Питання до контрольної роботи №1:

1. Фази (етапи) розвитку психічних порушень.
2. Основні етапи виникнення психічних та поведінкових розладів.
3. Індивідуально-орієнтований, патогенний та салютогенний підходи у клініко-психологічному дослідженні.
4. Діагностичні принципи-альтернативи розмежування психологічних феноменів і психопатологічних симптомів: хвороба-особистість, нозос-патос, реакція-стан-розвиток, психотичний-непсихотичний, екзогенне-ендогенне-психогенне, дефект-одужання-хроніфікація, адаптація-дезадптація, негативне-позитивне, компенсація-декомпенсація, фаза-напад-епізод, ремісія-рецидив-интермісія, тотальне-парціальне, типовість-атиповість, патогенне-патопластичне, симуляція-дисимуляція-агравация.
5. Поняття «симптом». Позитивний, негативний, обов'язковий, факультативний, додатковий симптоми.
6. Особливості клініко-психологічного дослідження дітей та підлітків.
7. Завдання нейропсихологічного дослідження.
8. Завдання патопсихологічного дослідження.
9. Завдання психологічного дослідження в соматичній клініці.

Питання до контрольної роботи №2:

1. Психологія хворого. Медико-психологічні особливості сучасного хворого.
2. Суб'єктивна та об'єктивна важкість захворювання.
3. Поняття про внутрішню картину хвороби. Складові внутрішньої картини.
4. Типи психологічного ставлення до хвороби (за А.Лічко, М.Івановим).
5. Форми поведінки особи залежно від психологічної реакції на звістку про хворобу (агравация, симуляція, дисимуляція).
6. Поняття стигми, психологічні підходи до подолання стигматизації.
7. Чинники інтенсивності больового відчуття.
8. Психосоматична концепція болю Енгеля.

9. Загальна характеристика психічного болю.
10. Психотерапія хронічного болю.
11. Розлади психіки і поведінки в немовлячому та ранньому віці (за В.Ковальовим, Д.Ісаєвим).
12. Психічні та психосоматичні розлади у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.
13. Розлади поведінки у підлітків.
14. Психопатологія юності.
15. Розлади психіки в період дорослості, осіб похилого та старечого віку.

Зразок екзаменаційного білету

ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»
 Освітньо-кваліфікаційний рівень бакалавр
 Спеціальність 053 психологія
 Навчальна дисципліна Клінічна психологія

ЕКЗАМЕНАЦІЙНИЙ БІЛЕТ № 5

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

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

Завідувач кафедри _____ Москалець В. П.
 Екзаменатор _____ Кулеша-Любінець М. М.

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою (пояснення)
90 – 100	A	відмінно (відмінне виконання лише з незначною кількістю помилок)
80 – 89	B	дуже добре (вище середнього рівня з кількома помилками)
70 – 79	C	добре (загалом правильне виконання з певною кількістю суттєвих помилок)

60 – 69	D	задовільно (непогано, але зі значною кількістю недоліків)
50 – 59	E	достатньо (виконання задовольняє мінімальним критеріям)
26 – 49	FX	незадовільно (з можливістю повторного складання)
0-25	F	неприйнятно (з обов'язковим повторним курсом)

10. ПРОГРАМОВІ ВИМОГИ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ»

1. Предмет та структура клінічної психології.
2. Взаємозв'язок клінічної психології із іншими галузями знань.
3. Становлення клінічної психології як галузі знань.
4. Основні аспекти діяльності клінічного психолога у психіатричних лікарнях.
5. Основні аспекти діяльності клінічного психолога у багатопрофільних лікарнях.
6. Основні аспекти діяльності клінічного психолога у дитячих лікувально-профілактичних закладах.
7. Основні аспекти діяльності клінічного психолога у виховних та освітніх закладах.
8. Поняття та різновиди норми (статистична, оцінна, ідеальна, функціональна, соціальна, індивідуальна).
9. Співвідношення понять «патологія» та «розлад». Критерії визначення психічного розладу.
10. Діагностичні принципи розмежування норми і патології : «хвороба-особистість», «нозос-патос», «реакція-стан-розвиток», «психотичне-непсихотичне», «екзогенне-психогенне-ендогенне».
11. Діагностичні принципи розмежування норми і патології : «адаптація-дезадаптація», «дефект-виздоровлення-хроніфікація», «компенсація-декомпенсація», «негативне-позитивне».
12. Поняття «здоров'я» (негативне, позитивне, загальне). Критерії психічного здоров'я за ВООЗ.
13. Поняття «хвороба». Теоретичний конструкт хвороби.
14. Поняття «інвалідність» як крайня форма патології.
15. Поняття «симптом». Позитивний, негативний, обов'язковий, факультативний, додатковий симптоми.

16. Поняття «синдром». Характеристика основних патопсихологічних реєстр-синдромів.
17. Принципи розмежування психологічних феноменів та психопатологічних синдромів за К.Шнайдером, К.Яспером.
18. Етичні принципи діяльності психолога у галузі клінічної психології.
19. Мета та завдання клініко-психологічного дослідження. Психологічний діагноз.
20. Парадигми клініко-психологічної діагностики (нозологічна, описово-феноменологічна). Принципи описово-феноменологічної парадигми діагностики.
21. Клініко-психологічне інтерв'ю (бесіда) : сутність, принципи побудови, етапи проведення.
22. Напівструктуроване та вільне клініко-психологічного інтерв'ю. Параметри психічного статусу особи.
23. Особливості проведення спостереження за поведінкою особи в умовах лікувально-профілактичного закладу.
24. Клініко-психологічний експеримент : сутність, принципи підбору експериментально-психологічних методик.
25. Проективні методи діагностики у роботі клінічного психолога.
26. Вимоги до оформлення висновку клініко-психологічного дослідження.
27. Загальна характеристика невротичних розладів.
28. Чинники виникнення невротичних розладів. Схема невротичного розвитку.
29. Обсесивно-компульсивний невротичний розлад : сутність, критерії діагностики.
30. Дисоціативний (конверсійний) невротичний розлад : сутність, критерії діагностики.
31. Генералізований тривожний невротичний розлад : сутність, критерії діагностики.
32. Фобічний тривожний розлад : сутність, критерії діагностики.
33. Гострий та посттравматичний стресовий розлад : співвідношення понять. Чинники розвитку посттравматичного стресового розладу.
34. Критерії діагностики посттравматичного стресового розладу.
35. Психосоматичні співвідношення в нормі. Поняття соматопсихічного процесу.
36. Чинники розвитку психосоматичних розладів.
37. Психодинамічна концепція З.Фрейда у поясненні сутності психосоматичних розладів.

38. Теорія психосоматичних профілів (Ф.Данбар).
39. Теорія психосоматичної специфічності (Ф.Александр).
40. Концепція алекситимії в клінічній психології.
41. Модель відмови від віри в майбутнє ("giving up" и "given up")

Джоржа Енгеля й Артура Шмале.

42. Модель початкового порушення М.Балінта.
43. Класифікація психосоматичних розладів (Чабан О., Хаустова О.).
44. Характеристика особистісних профілів при психосоматичних захворюваннях : есенціальній гіпертонії, виразці дванадцятипалої кишки.
45. Характеристика особистісних профілів при психосоматичних захворюваннях : бронхіальній астмі, ішемічній хворобі серця.
46. Характеристика особистісних профілів при психосоматичних захворюваннях : цукровому діабеті II-го типу, виразковому коліті.
47. Характеристика особистісних профілів при психосоматичних захворюваннях : ревматоїдному артриті, нейродерміті.
48. Акцентуації характеру особистості : сутність, класифікація.
49. Загальна характеристика розладів особистості. Критерії діагностики розладів особистості.
50. Чинники виникнення розладів особистості.
51. Ексцентричні розлади особистості (за МКХ-10) : шизоїдні, шизотипні, параноїдні.
52. Демонстративні розлади особистості (за МКХ-10) : антисоціальні, емоційно нестійкі, істероїдні.
53. Тривожно-астенічні розлади особистості (за МКХ-10) : ананкастичні, уникаючі, залежні.
54. Характеристика особистісних змін при тривалому хронічному захворюванні. Вплив хронічного захворювання на життя людини.
55. Поняття та функції болю.
56. Чинники інтенсивності больового відчуття.
57. Психосоматична концепція болю Енгеля.
58. Психотерапія хронічного болю.
59. Психологія хворого. Медико-психологічні особливості сучасного хворого.
60. Поняття «внутрішня (аупластична) картина хвороби». Рівні психічного відображення хвороби (за В. Ніколаєвою). Суб'єктивна та об'єктивна важкість захворювання.
61. Чинники формування внутрішньої картини хвороби: характер хвороби, обставини перебігу хвороби, середовище, де розвивається хвороба, причини хвороби.

62. Типи ставлення до хвороби (за А.Лічко, М.Івановим): гармонійний, ергопатичний, анозогностичний, тривожний, іпохондричний, неврастенічний,
63. Типи ставлення до хвороби (за А.Лічко, М.Івановим): меланхолійний, апатичний, сенситивний, егоцентричний, паранояльний, дисфоричний.
64. Поняття про агравацію, симуляцію, дисимуляцію.
65. Психологічні особливості лікувального середовища. Поняття про госпіталізм.
66. Психологія медичного працівника. Комунікативна компетентність лікаря.
67. Професійні психічні деформації медичного працівника. Ятрогенія.
68. Психологія хворих з внутрішніми захворюваннями. Специфіка діяльності клінічного психолога в терапевтичному відділенні.
69. Психологія хворих з акушерською та гінекологічною патологією. Специфіка діяльності клінічного психолога в гінекологічному відділенні.
70. Психологія хворих в доопераційний та післяопераційний період. Специфіка діяльності клінічного психолога в хірургічному відділенні.
71. Психологія хворих з інфекційними захворюваннями. Специфіка діяльності клінічного психолога в інфекційному відділенні.
72. Психологія хворих з косметичними дефектами та дефектами органів чуття. Специфіка діяльності клінічного психолога в дерматологічному відділенні.
73. Психологія хворих з онкопатологією. Специфіка діяльності клінічного психолога з важкими хворими.
74. Психологія хворих з психічним розладами. Специфіка діяльності клінічного психолога в психіатричній лікарні.
75. Розлади психіки і поведінки в немовлячому та ранньому віці (за В.Ковальовим, Д.Ісаєвим).
76. Психічні та психосоматичні розлади у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.
77. Розлади поведінки у підлітків.
78. Розлади психіки в період дорослості, осіб похилого та старечого віку.
79. Поняття «здоров'я» та його складові. Рівні здоров'я.
80. Психологія здоров'я. Риси психологічно здорової особи (за К.Роджерсом).
81. Поняття про внутрішню картину здоров'я. Особливості «врівноваженої» людини.
82. Психогігієна у клінічній психології. Методи психогігієни.
83. Психопрофілактика в клінічній психології. Етапи психопрофілактики (первинна, вторинна, третинна).

84. Універсальна та вибіркова психопрофілактика.
85. Психопрофілактика психічних розладів.
86. Методи когнітивно-поведінкової психотерапії у клінічній психології.
87. Методи психодинамічної терапії у клінічній психології.
88. Методи арт-терапії у клінічній психології.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Галецька І. Клініко-психологічне дослідження: навч. посібник / Інна Галецька. – Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2015. – 242 с.
2. Клінічна психодіагностика: практикум / Редактор-упорядник проф. М.В.Миколайський. – Івано-Франківськ: Місто НВ, 2006. – 228 с.
3. Максименко С. Д. Медична психологія / [Максименко С.Д., Цехмістер Я.В., Коваль І. А., Максименко К. С.]; за заг. ред. С. Д. Максименка – К., 2014. – 520 с.
4. Мушкевич М. І. Клінічна психодіагностика: методичні рекомендації для студентів ф-ту психол / М. І. Мушкевич. – Луцьк, 2006. – 170 с.
5. Никоненко Ю.П. Клінічна психологія: навчальний посібник [Електронний ресурс] / Укл. Ю. П. Никоненко. – Київ : КНТ, 2016. – 368с. Режим доступу: http://culonline.com.ua/Books/klinychna_psychologia.pdf
6. Токман А. А. Психологія способу життя : навч. посіб. Ч. 1. / А. А. Токман, Н. В. Немченко. – К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2015. – 344 с.
7. Федосова Л. О. Клінічна психологія: навчальний посібник / Л. О. Федосова. – К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2013. – 248 с.
8. Хомуленко Т. Б. Основи психосоматики: навч.-метод. посібник / Т. Б. Хомуленко. – Вінниця, 2009. – 120 с.
9. Чабан О.С. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування) / О.С.Чабан, О.О.Хаустова. – К., 2000.
10. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Пер. с англ. С. Могилевского. – М., 2002. – 352 с.
11. Блейхер В.М. Патопсихологическая диагностика / В.М. Блейхер, И.В.Крук. – К., 1986. – 280 с.
12. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология / Б.Д.Карвасарский. – СПб: Питер, 2004. – 960 с.
13. Карсон Р. Анормальная психология / Р. Карсон, Дж.Батчер, С.Минека. – 11-е изд. – СПб.: Питер, 2004. – 1167 с.
14. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. – СПб.: Питер, 2002.

15. Конечный Р. Психология в медицине [Электронный ресурс] / Конечный Р, Боухал М. – Прага : Авиценум, 1983. – 405 с. – Режим доступа: <http://vprosvet.ru/biblioteka/konechnyj-bouhal-psiologiya-v-medicine/>
16. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. – М: «Медпресс», 1998. – 592 с.
17. Репина Н.В. Основы клинической психологии / Репина Н.В., Воронцов Д.В., Юматова И.И. – Ростов н/Д: Феникс, 2003. – 480 с.
18. Соммерз-Фланаган Дж. и Р. Клиническое интервьюирование. – М., 2006. – 672 с.

Допоміжна:

19. Белей М. Д. Основи діагностичної психології / М. Д. Белей, Л. Д. Тодорів. – Івано-Франківськ: Тіповіт, 2008. – 296 с.
20. Горбунова В. В. та ін. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп : навчальний посібник / Горбунова В. В., Карачевський А. Б., Климчук В. О., Нетлюх Г. С., Романчук О. І. – Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. – 91 с.
21. 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.
22. Закон України про психіатричну допомогу. – К. : Сфера, 2000. – 50 с.
23. Комінко С. Б. Кращі методи психодіагностики: навч. посіб. / С. Б. Комінко, Г. В. Кучер. – Тернопіль: Карт-бланш, 2005. – 406 с.
24. Кулеша-Любінець М. М. Вплив фізичного Я-образу на стресостійкість чоловіків зрілого віку з цукровим діабетом [Електронний ресурс] / М. Кулеша-Любінець, М. Петрів // Матеріали XXXII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії» (Переяслав-Хмельницький, 29-30 жовтня 2016 р.) — Режим доступу : <http://conferences.neasmo.org.ua/uk/conf/35/cat/11.> - С. 80-83.
25. Кулеша-Любінець М. М. Особливості копінг-стратегій в осіб з ішемічною хворобою серця [Електронний ресурс] / М. Кулеша-Любінець // Збірник наукових праць: психологія Вип. 21. – Івано-Франківськ, 2016. – С.134-141. – Режим доступу: [http://www.journals.pu.if.ua/index.php/psp/article/view/1424/0.](http://www.journals.pu.if.ua/index.php/psp/article/view/1424/0)
26. Кулеша-Любінець М. М. Професійно-розвивальна практика у лікувально-профілактичних закладах : програма та методичні рекомендації / М. М. Кулеша-Любінець. – Івано-Франківськ: Симфонія форте, 2015. – 64 с.

- 27.Максимова Н. Ю. Основи дитячої патопсихології: навч. посіб. / Н. Ю. Максимова, К. Л. Мілютіна, В. С. Піскун. – К.: Главник, 2008. – 158 с.
- 28.Міжнародний класифікатор хвороб [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://uk.wikipedia.org/wiki/Міжнародний_класифікатор_хвороб.
- 29.Москалець В. П. Особливості використання методу проєктивного тематичного малюнка в роботі перинатального психолога при підготовці вагітних до пологів / В. П. Москалець, М. Б. Гасюк, О. Ю. Іщук, Г. С. Шевчук // Практична психологія та соціальна робота. – 2007. – №12. – С.38- 45.
- 30.Москалець В. П. Психічне вигорання – реальність чи вигадка? / В. П. Москалець, Т. Колтунович // Практична психологія та соціальна робота. – 2012. – №1. – С.58-65.
- 31.Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ.. Д.Бусько, наук. ред.. К.Явна (Серія «Сам собі психотерапевт»). – Львів: Вид-во УКУ : Свічадо, 2014. – 120 с.
- 32.Протокол з діагностики та терапії ПТСР NICE [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://ipz.org.ua/index.php/vydavnytstvo/94-knyhy-3/190-protokoly-z-diahnostyky-ta-terapii-ptsr-nice-2>
- 33.Романчук О. Сім'я що зцілює: Основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбання. Путівник для прийомних батьків і не тільки [Електронний ресурс] / О. Романчук. – Режим доступу: <http://ipz.ucu.edu.ua/books/healing-family>.
- 34.Селюцький А. І. Психопатологія дитячого віку / А. І. Селюцький. – К., 1997. – 295 с.
- 35.Синапсис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ipz.org.ua/index.php/vydavnytstvo/94-knyhy-3/190-protokoly-z-diahnostyky-ta-terapii-ptsr-nice-2>.
- 36.Уніфікований клінічний протокол первинної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Депресія [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://moz.gov.ua/docfiles/dn_20141225_1003dod.pdf
- 37.Ферреро Б. 365 коротких історій для душі / Бруно Ферреро. – Львів: Свічадо, 2012. – 456с.
- 38.Шевцова О. Особливості валеонастанов як детермінант психологічного здоров'я особистості у дорослому віці [Електронний ресурс] / О. Шевцова. – Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені

- Т.Г.Шевченка. Серія: Психологічні науки – 2 (103). – 2012. – С. 178-181. –
Режим доступу:
http://elibrary.kubg.edu.ua/964/1/O_Shevtsova_JCHNPU%28PS%29_103_IPPO.pdf
39. Щотка О.П. Вікова психологія: практикум: Навчально-методичний посібник / О. П. Щотка. – Ніжин: Вид-во НДУ ім. М.Гоголя, 2006. – 307 с.
 40. Ананьев В.А. Практикум по психологии здоровья. Методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике / В. А. Ананьев. – СПб.: Речь, 2007. – 320 с.
 41. Антропов Ю. Ф. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков / Ю. Ф. Антропов, Ю. С. Шевченко. – М.: ИПП, 1999.
 42. 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.
 43. Антропов Ю.А. Основы диагностики психических расстройств : рук. для врачей / Ю. А. Антропов, А. Ю. Антропов, Н. Г. Незнанов. — М., 2010. – 384 с.
 44. Большаков В. Ю. Психотренинг. Социодинамика, игры, упражнения / В. Ю. Большаков. – СПб., 1996. – 379 с.
 45. Бриш К. Х. Терапия нарушения привязанности: от теории к практике / К. Х. Бриш – М.: Когито-Центр, 2012. – 316 с.
 46. Бурно М. Е. Клиническая психотерапия. Изд. 2-е, доп. и перераб. – М.: Академический Проект; Деловая книга, 2006. – 800 с.
 47. Бурлачук, Л.Ф. Психология жизненных ситуаций / Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова. – М.: Медицина, 1998. – 263 с.
 48. Буянов М. И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки дет. психиатра: Кн. для учителей и родителей / М. И. Буянов. – М.: Просвещение, 1988. – 207 с.
 49. Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство / А. Л. Венгер. – М., 2003.
 50. Гарбузов В. И. Практическая психотерапия / В. И. Гарбузов. – СПб.: Сфера, 1994.
 51. Гройсман А. Л. Клиническая психология, психосоматика и психопрофилактика: Монография / А. Л. Гройсман. – М., 2002. – 452 с.
 52. Еникеева Д. Д. Популярныe основы психиатрии [Электронный ресурс] / Д. Д. Еникеева. – Д., 1997. – 432 с. – Режим доступу: <http://www.klex.ru/cso>
 53. Захаров А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А. И. Захаров. – М., 2006.
 54. Зейгарник Б. В. Патопсихология / Зейгарник Б. В. – М., 1986.

55. Исаев Д. Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия / Д. Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2004. – 348 с.
56. Кабанов М. М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / Кабанов М. М., Личко А. Е., Смирнов В. М. – Л.: Медицина, 1983. – 312 с.
57. Коломинский Я.П. Психическое развитие детей в норме и патологии : психологическая диагностика, профилактика и коррекция / Я.П.Коломинский, Е.А.Панько, С.А.Игумнов. – СПб.: Питер, 2004. – 480 с.
58. Кондрашихина О. А. Психогенетика: учебное пособие / О.А.Кондрашихина. – К., 2014. – 168 с.
59. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. – СПб., 2005. – 940 с.
60. Лакосина Н.Д. Медицинская психология / Н.Д.Лакосина, Г.К.Ушаков. – М., 1984. – 272с.
61. Леонгард К. Акцентуированные личности [Электронный ресурс] / К. Леонгард. – К., 1981. – 389с. – Режим доступа: <http://www.klex.ru/ll>.
62. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у детей и подростков / А. Е. Личко. – Л.: Медицина, 1983.
63. Меш Е. Детская патопсихология. Нарушение психики ребенка / Е.Меш, Д.Вольф. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003.
64. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику / В. В. Николаева. – М., 1987. – 168 с.
65. Пезешкиан Н. Психосоматическая медицина и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан. – М., 1996.
66. Пограничная психическая патология в общемедицинской практике / Под ред. А. Б. Смулевича. – М.: 2000. – 224 с.
67. Практическая психодиагностика. Методики и тесты // под ред. Д. Райгородского. – Самара: Бахрах-М, 1998. – 672 с.
68. Романова Е. С. Графические методы в практической психологии / Е. С. Романова. – СПб.: Речь, 2002. – 416 с.
69. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М.: Прогресс, 1982.
70. Сыропятов О.Г. Психические и поведенческие расстройства при ВИЧ-инфекции и СПИДе: учебное пособие / О.Г. Сыропятов, Н.А.Джеружинская, В.А.Солдаткин и др. – К., СПб., 2013. – 48 с.
71. Соколова Е. Т. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваний / Е. Т. Соколова, В. В. Николаева. – М., 1995.
72. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов. Комплексная психологическая коррекция / А. С. Спиваковская. – М.: МГУ, 1988.
73. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Под ред. С. Ю. Циркина. – СПб.: Питер, 1999. – 746 с.

74. Стайнер Дж. Психические убежища. Патологические организации у психотических, невротических и пограничных пациентов / Пер. англ. -0 М.: «Когито-Центр», 2013. – 239 с.
75. Старшенбаум Г. В. Психосоматика и психотерапия : исцеление души и тела / Г.В.Старшенбаум. – М., 2005. – 496 с.
76. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В.Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
77. Филиппова Г. Г. Психология материнства / Г. Г. Филиппова. – М., 2002.
- 78.Фрейд А. Норма и патология детского развития / А. Фрейд. – М., 1990.
- 79.Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными / И. Харди. – Будапешт, 1988.
80. Хейли Дж. Необычная психотерапия. Психотерапевтические техники Милтона Эриксона / Дж. Хейли. – СПб., 1995.
81. Холмс Д. Анормальная психология / Д.Холмс. – СПб.: Питер, 2003. – 304с.
- 82.Хомская Е. Д. Нейропсихология: 4-е издание. – СПб.: Питер, 2005. – 496с:
- 83.Чистякова М. И. Психогимнастика / Под ред. М. И.Буянова. – М.: Просвещение, 1990. – 128 с.
84. Bezpłatna pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna w Warszawie: Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Warszawa, 2008. – 31 s.
85. Sek H. Psychologia kliniczna / Sek H. – Warszawa: PWN, 2006 – 2 Т.
86. Widiger T. Toward DSM-V and the Classification of Psychopathology / Widiger T., Clark L. – Psychological Bulletin. – 2000. – vol. 126. – № 6. – P. 946-963.

Интернет-ресурсы:

1. <http://vprosvet.ru/biblioteka/klinicheskaya-psihologiya/>
2. http://stud.com.ua/28948/psihologiya/klinichna_psihologiya
3. http://culonline.com.ua/Books/klinychna_psyhologia.pdf
4. <http://ulit.inf.ua/klinicheskaya-psihologiya-2.html>
5. <https://postnauka.ru/books/20050>

Додаток А

Генограма як метод дослідження генетичних захворювань¹

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

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

Складання генограми

1. Сформуйте мету

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

2. Визначте «коло доступу»

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

3. Приступайте до збору інформації

Для початку запишіть все, що відомо особисто вам. Згодом почніть опитувати інших членів сім'ї. Записуйте зібрані відомості. Будьте готові до того, що ці розмови можуть виявитися для когось тягарем. Проявіть розуміння і терпіння. Ймовірно також, що ви почуєте безліч історій. Підтримуйте такі розповіді – це найкращий спосіб для збору відомостей. Джерелами інформації можуть також послужити мережевий пошук, архівні дані, сімейні цінності і реліквії, медичні картки. Але достовірність таких відомостей вам потрібно буде перевірити ще раз.

4. Складіть схему своєї генограми

Можна зробити її вручну або скористатися готовими шаблонами, які зараз є загальнодоступними. Існують навіть спеціальні програми, розроблені якраз для складання генограми. Користуйтеся спеціальними символами. Для візуалізації

¹ Генограма як метод самопізнання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://keep-sane.com.ua/genograma-yak-metod-samop%D1%96znannya.html>

відносин і подій в родині існує цілий набір спеціальних позначень. (див. Рис. 1, 2). Чоловік позначається прямокутником, жінка – кругом. При зображенні шлюбу чоловік розташовується зліва, жінка – справа. Напрямок зв'язку, тобто хто до кого проявляє почуття, позначається стрілкою.

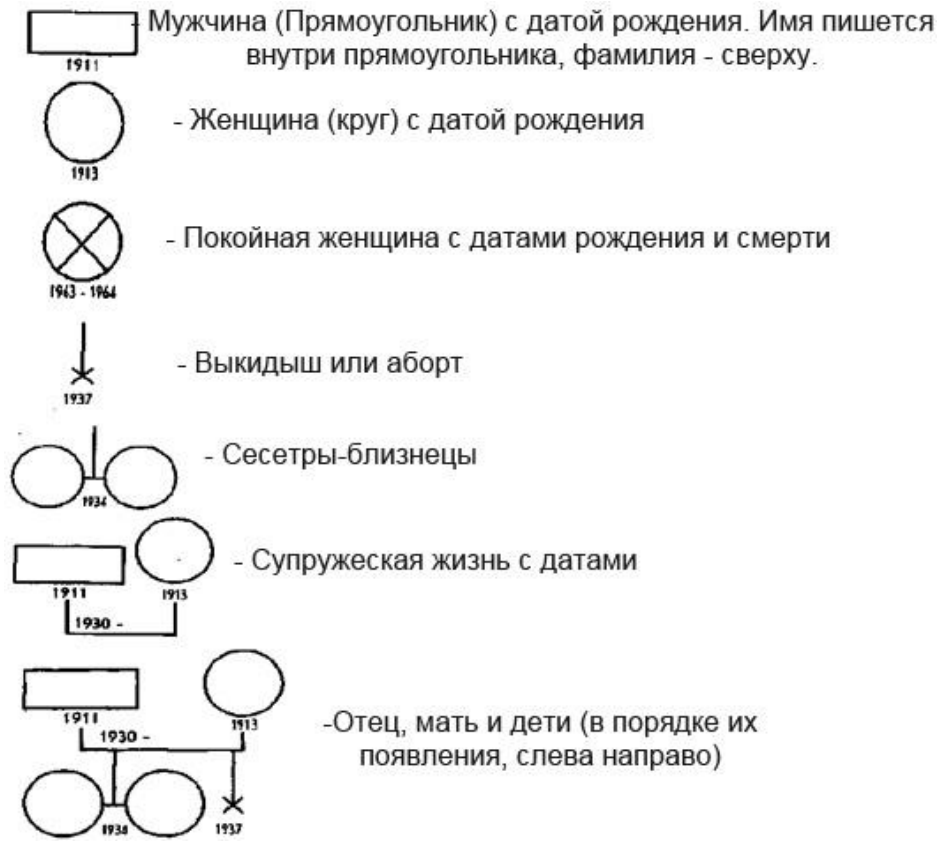


Рис. 1. Умовні позначення генограми



Рис. 2. Умовні позначення генограми

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

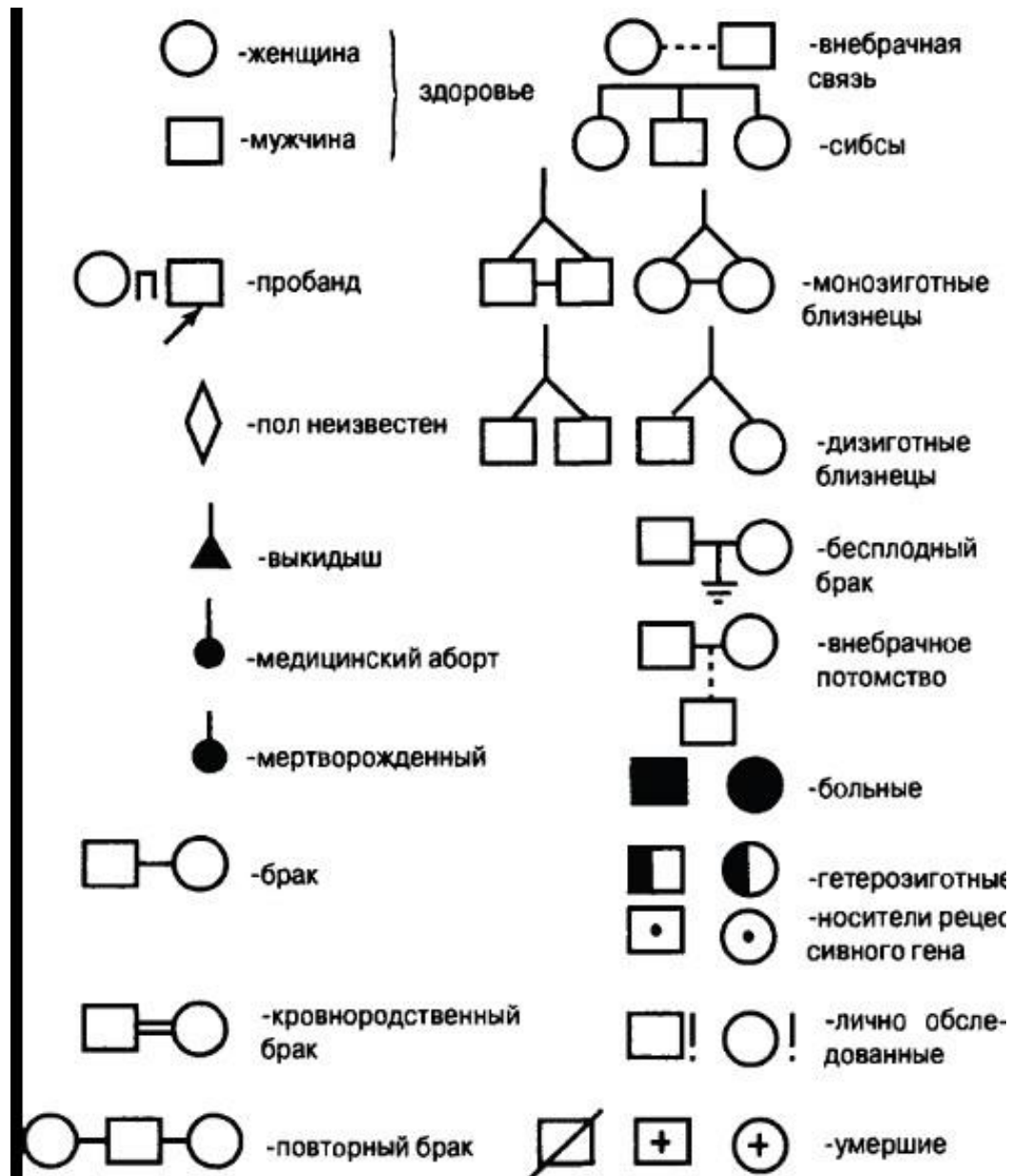


Рис. 3. Умовні позначки генограми, що використовуються у психогенетиці (за О. Кондрашиною²)

² Кондрашихина О. А. Психогенетика: учебное пособие / О.А.Кондрашихина. – К., 2014. – 168 с.

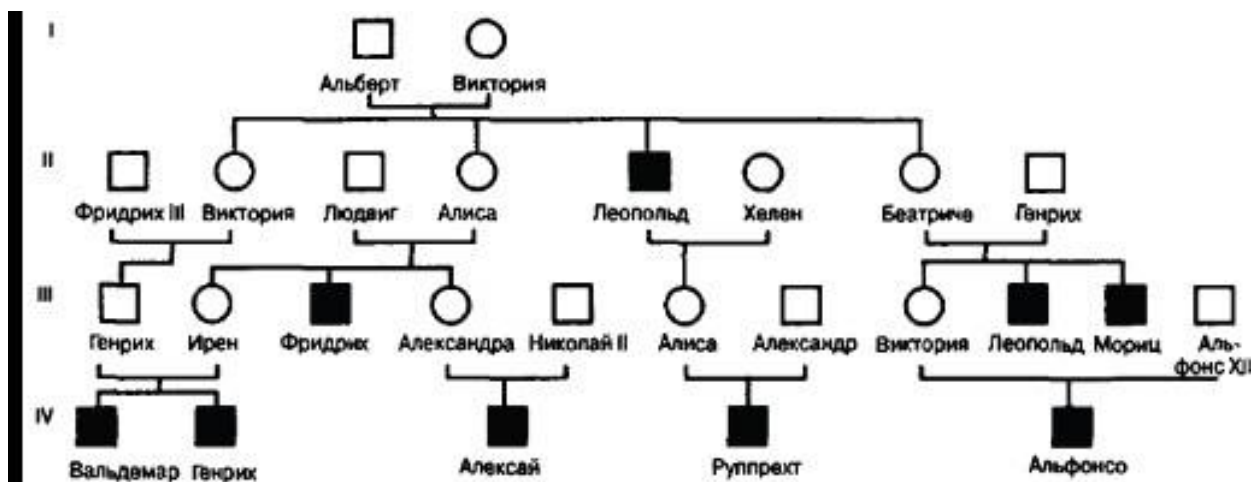


Рис. 4. Родовід з гемофілією у європейських королівських сім'ях

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

Таблиця 1

Теоретично розраховані коефіцієнти спорідненості для різних пар родичів

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

5. Аналізуйте результати

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

Додаток Б

Орієнтовна схема висновку клініко-психологічного (пато психологічного) дослідження

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

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

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

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

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

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

Зразок висновку пато психологічного дослідження (№1)

Дата дослідження: 10.03.2015 р.

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

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

Ставлення до дослідження: адекватне.

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

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

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

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

При експериментально-психологічному дослідженні виявлено нестійку увагу, пришвидшене переключання.

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

Динаміка мисленнєвих процесів прискорена. Інтелект збережений в межах вікової норми.

В процесі дослідження виявлена емоційна нестійкість, імпульсивність, інколи виникають труднощі з соціально-психологічною адаптацією.

Хворий не критичний до свого стану (вважає, що повністю здоровий, а батьки і жінка привезли його сюди через те, що він інколи буйний вдома).

Висновок: таким чином, результати обстеження (різноплановість, непослідовність, суб'єктивізм мислення, емоційна нестійкість, низька

самокритика) дозволяють припустити наявність у пацієнта шизофренічного патопсихологічного синдрому.

Зразок висновку клініко-психологічного дослідження (№2) ³

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

Вперше лікувався з приводу виразкової хвороби шлунка 2 роки тому.

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

Направлений на клініко-психологічне обстеження для уточнення діагнозу.

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

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

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

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

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

³ Клінічна психодіагностика: Практикум / Редактор-упорядник проф. М.В.Миколайський. – Івано-Франківськ: Місто НВ, 2006. – 228 с. – С.219.

Додаток В

Рівні переважаючого нервово-психічного реагування дітей залежно від віку на несприятливі впливи оточення (за В. В. Ковальовим)⁴

<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.

⁴ Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста / В. В. Ковалев. – М., 1979.

Додаток Г

Вікові симптоми психічних та поведінкових розладів (за В. В. Лебединським)⁵

<i>Вік</i>	<i>Вікові симптоми</i>
0-3 роки	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.).
3-6 років	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.
6-10 років	У хлопчиків – явища збудливості, агресії, рухової розгальмованості. У дівчаток – астеничні прояви (зниження настрою, плаксивість). Страхи (особливо часто зв'язані зі шкільною дезадаптацією). Труднощі навчання.

⁵ Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М., 2003.

Додаток Д

Класифікація типів дизонтогенезу (за В.В.Лебединським)⁶

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

⁶ Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М., 2003.

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

Додаток Е

Вікова специфіка в патопсихології (за Н. В. Зверевою та ін.)⁷

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

⁷ 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>відхиленнями і профілю подальшого навчання</p>	<p>ситуації уроку («академічна» форма обстеження). Методики – спеціалізовані для віку і загальні патопсихологічні. Оцінка результатів йде у відповідності з віковими нормативами.</p>	<p>переживає дитина.</p>
<p>МОЛОДШИЙ ШКІЛЬНИЙ ВІК</p>		
<p>1. Розмежування вікових проявів реакцій на стресові ситуації (наприклад, похід в школу) від захворювання. 2. Оцінка відповідності інтелектуального і психічного розвитку нормативному для віку. 3. Оцінка научуваності і визначення форми навчання. 4. Оптимізація дитячо-батьківських відносин. 5. Турбота про дотримання соціальних прав.</p>	<p>Форма проведення безпосереднього обстеження – поєднання ігрових видів і академічних форм психологічної діагностики. Індивідуальна та групова форми роботи. Тривалість роботи – до 1 години над завданнями, можливе динамічне обстеження у декілька прийомів. Методики патопсихології, які пройшли апробацію на даній віковій групі. 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. Необхідна оптимізація дитячо-батьківських відносин і відносин з ровесниками. Можлива недооцінка / переоцінка ступеня важкості хвороби. Здійснюється корекція особистості пацієнта, в роботі слід використовувати мотивацію змагання. Ефективні індивідуальні, групові, сімейні форми роботи.</p>
<p>ПІДЛІТКОВИЙ ВІК</p>		
<p>1. Диференціація проявів пубертатної кризи від симптомів захворювання. 2. Диференціація проявів пубертатної кризи від віково-специфічної</p>	<p>Форма проведення обстеження – академічна і близька до ігрової (змагання), можливе комп'ютерне тестування. Тривалість проведення</p>	<p>На першому плані – співробітництво з особистістю, спроба включити мотиваційні механізми. Адекватний підбір навчального</p>

<p>патології психічної діяльності (криза протікає патологічно, триваліша, є тригером захворювання).</p> <p>3. Дисморфофобія, нервова анорексія, метафізична інтоксикація вимагає вікової диференціальної діагностики.</p> <p>4. Профілактика суїцидальної поведінки.</p> <p>5. Задача психологічної підтримки хворих і організація профорієнтації</p>	<p>визначається станом (до 1,5 – 2 годин безперервної роботи).</p> <p>Краще використовувати індивідуальну форму, за можливості – елементи групової форми.</p> <p>Групова (фронтальна форма) роботи дає додаткову інформацію.</p> <p>Методики – па то психології, загальної, вікової та соціальної психології: опитувальник Лічко, опитувальники та тести, спеціалізовані для підлітків. Велике значення мають особисті симпатії /антипатії до психолога.</p>	<p>закладу (школи, коледжу) і форми навчання. Сучасний пошук «екологічної ніші» і розширення соціальних зв'язків сприяє кращій адаптації.</p>
ЮНАЦЬКИЙ ВІК		
<p>1. Диференціація вікових способів реагування на життєві обставини від початку захворювання (наприклад, відмінність звичайної астенії від проявів депресії і т.д.).</p> <p>2. Профорієнтація і профреалізація.</p> <p>3. Профілактика суїцидальної поведінки.</p> <p>4. Оптимізація міжособистісних відносин.</p>	<p>Тривалість дослідження визначається станом пацієнтом (до 2 годин, зазвичай 1-1,5 години).</p> <p>Методики патопсихології, загальної та вікової психології, оцінка за нормативами і якісно.</p> <p>Процедура обстеження – індивідуально чи в групі, можливо на комп'ютері.</p> <p>Технологія роботи повинна бути адаптована до віку (можливо звернення на Ви).</p>	<p>Опора на саму особистість в ході реабілітації, включення збережених інтересів особистості при реабілітації.</p> <p>Юний вік є хорошим для перспективного прогнозу.</p>

Додаток Ж

Асоціативні малюнки-схеми як ефективний метод запам'ятовування матеріалу⁸

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 дерева, на галузках 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, кожен підтему уточнюйте малюнком і символом.
8. Малюйте стільки малюнків, скільки зможете.
9. Кожну гілку обмалюйте різнокольоровим кордоном.
10. Закінчивши читати текст, зберіть усі його ключові моменти, перемалюйте вже готову схему, коли зрозумієте, що її потрібно спростити.
11. Асоціативну схему слід малювати не поспішаючи протягом 30 хв.
12. Регулярно доповнюйте кожен схему. Легше починати із загального, а далі розбудовувати асоціативну схему, переходячи до конкретного, коли довідуєтесь щось нове з даної тематики.

Для кращого закріплення матеріалу слід перед сном включити заспокійливу (барокову) музику і ще раз переглянути 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.

⁸ Драйден Г. Революція в навчанні / Джаннетт Вос, Гордон Драйден / Перекл. з англ. М.Олійник / – Львів: Літопис, 2005. – 542 с. – С.164-167

Додаток 3

Практичні поради для студентів щодо створення та проведення презентацій⁹

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.

⁹ Рейс Ф. Секрети успішного навчання: практичні поради для студентів / Ф.Рейс / 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 зупиняйтеся! Не дайте своїй презентації вичерпатися. Закінчіть її ефектно! Доведіть, що ви дійшли до певних висновків. Вчіться дивитися на свою аудиторію (якої, звісно, поки що немає) і не забудьте сказати "дякую вам" насамкінець. Або: "Дякую. 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 подумаете: "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, показуєте їм слайд з основними тезами, вони прочитають їх набагато швидше, ніж ви їх зможете назвати. Так само, якщо ви приготували допоміжні

матеріали, не просто зачитуйте з них текст – звертайте увагу слухачів на (скажімо) "перші рядки другої сторінки...", якщо ви хочете запропонувати їм цитату з допоміжних матеріалів.

9. Намагайтеся закінчити презентацію так, як ви планували. 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.

Додаток К

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.



Рис. 1 Перший вихід «Лікарів Свято» до дітей

Учасниками волонтерського проекту є студенти філософського факультету ПНУ ім. В. Стефаника спеціальності «психологія».

На думку психологів, феномен сміху є природнім безпечним, 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, дружельності 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 Доєрті 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 організує 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.



Рис. 2 Новорічне привітання «Лікарів Свято»

Навчально-методичне видання

Мирослава КУЛЕША-ЛЮБІНЕЦЬ

**КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ:
методичні рекомендації для студентів
спеціальності 053 «Психологія»**

Підписано до друку 09.10.2016 р.
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Ум. друк. арк. 4,18.
Гарнітура “Times New Roman”.
Тираж 300 прим. Зам. № 191.



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, e-mail: kgm.print@i.ua