



Міністерство освіти і науки України
Мукачівський державний університет
Кафедра психології



КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Методичні рекомендації
до проведення семінарських занять та виконання
самостійної роботи

для студентів денної та заочної форм навчання
спеціальності 053 «Психологія» ОС Бакалавр

Мукачево
МДУ 2019

УДК 159.9:616.89(072)

*Розглянуто та рекомендовано до друку Науково-методичною радою
Мукачівського державного університету
протокол № 6 від 02 лютого 2020 р.*

*Розглянуто та схвалено на засіданні кафедри психології
протокол № 7 від 27 грудня. 2019 р.*

Укладач

Штих І.І. – старший викладач кафедри психології МДУ

Рецензент

Іванова В.В. – к.психол.н., доцент кафедри теорії та методики дошкільної освіти МДУ

М54

Клінічна психологія: методичні рекомендації до проведення семінарських занять та виконання самостійної роботи для студентів денної та заочної форми навчання спеціальності 053 «Психологія» ОС Бакалавр/ укладач Штих І.І. –Мукачево: МДУ, 2019. - 43с., др.арк 1,96.

Дана методична розробка рекомендована студентам спеціальності 053 «Психологія»; відповідає програмі вивчення клінічної психології при підготовці бакалаврів; містить стислий виклад теоретичного матеріалу, практичні, ситуативні та тестові завдання, опрацювання яких сприяє глибшому засвоєнню даного курсу.

Методичні матеріали можуть бути використані студентами, викладачами та практичними психологами.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
1. ОРГАНІЗАЦІЯ І ФОРМИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА	
1.1 Методичні рекомендації для самостійної підготовки студентів до семінарських занять (завдання для самостійного опрацювання, питання для самоперевірки навчальних досягнень, тестові завдання).....	5
1.2 Організація індивідуальної роботи студента.....	25
2. СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ.....	27
3. ПІДГОТОВКА ДО КОНТРОЛЬНИХ ЗАХОДІВ ТА МОДУЛЬНОГО І ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛІВ.....	29
4. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ.....	34
5. ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	37
6. ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ.....	41

Підготовка фахівців з психології передбачає володіння ними теоретичними знаннями та практичними навичками роботи з клієнтом як в умовах повсякденного життя, так і в умовах клініки. Тому «Клінічна психологія» як навчальний предмет спрямована на більш глибоке пізнання здобувачами вищої освіти спеціальності 053 Психологія закономірностей функціонування і розвитку нормальної психіки, вивчення психічного здоров'я, а також факторів, які активізують чи гальмують розвиток особистості у ході її онтогенезу та соціогенезу. Це міжгалузєва наука, що вивчає закономірності функціонування психіки в умовах виникнення та перебігу захворювання, лікування хворих людей та використання психологічних факторів у лікувальному процесі, профілактичній та гігієнічній роботі медичних працівників.

Методичні рекомендації з даної дисципліни адресовані студентам з метою сприяння організації самостійної роботи над навчальним матеріалом, підготовки до семінарських занять, індивідуальної роботи, пошуку джерел, в яких розкриті питання тем, передбачених навчальною програмою. Методичні матеріали можуть бути використані також викладачам психологічних дисциплін та медичними працівниками, які цікавляться методами психологічного впливу в клініці.

Програмою передбачено вивчення дисципліни у п'ятому семестрі. З урахуванням змісту сучасної системи психологічних знань та особливостей організації навчального процесу дисципліна «Клінічна психологія» складається двох змістових модулів: Теоретичні основи клінічної психології та Практичні аспекти клінічної психології.

Методичні матеріали підібрані таким чином, щобознайомити студентів із теоретичними основами клінічної психології, її предметом і сферою дослідження, поняттям «внутрішньої картини хвороби» та її впливу на соціальне функціонування особистості, професійно значущими якостями особистості медичних працівників, специфіки міжособистісних комунікацій в медичній сфері, актуальними питаннями сучасних біомедичних технологій та їх психосоціального впливу, психологічними аспектами медико-соціальної експертизи, соціальною сутністю психогієни та психопрофілактики, поняттям біоетики та її значенням для наукових досліджень в галузі психології.

Зміст методичних рекомендацій включає в себе короткі теоретичні відомості, факти клінічної психології, що розглядають практичні задачі і функції клінічних психологів, етичні проблеми роботи клінічного психолога, теоретичні підходи до аналізу психопатологічних явищ, поняття внутрішньої картини хвороби, критерії психічної норми, типи ставлення особи до хвороби й аналіз умов їх виникнення, психосоматичні хвороби та моделі їх формування, принципи побудови діагностичних досліджень у клініці, а також питання для самостійного опрацювання, для підготовки до семінарських занять, ситуаційні задачі та тестові завдання для самоперевірки навчальних досягнень з певної теми.

1. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ФОРМИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА

Організація самостійної роботи студентів пов'язана з підвищенням якості роботи викладача, збільшенням обсягу роботи з підготовки методичного забезпечення. Процес організації самостійної роботи студентів пропонується розглядати, виходячи з таких уявлень:

- ✓ самостійна робота – це цілісна система діяльності, що включає пошук джерел знань, засобу здійснення та результати пізнавальної діяльності, вибір кола проблем, пошук і роботу з джерелами інформації;
- ✓ самостійна робота функціонує в єдності з іншими видами організаційно-педагогічних і дидактичних методів навчання.

Принципами організації самостійної роботи є :

- ✓ регламентація всіх самостійних завдань за обсягом і часом;
- ✓ забезпечення умов самостійної роботи студентів;
- ✓ управління цією роботою.

Процес засвоєння вмінь і навичок самостійної роботи студентів відбувається на ґрунті певних закономірностей, які проявляються як в об'єктивних результатах (інтерес, схильності, здібності особистості тощо), так і в суб'єктивних залежностях (вибір найбільш раціональних форм і методів її організації). Міра розвитку механізмів самостійної роботи, її якісних характеристик визначає здатність студентів засвоювати навчальні предмети.

Оволодіння вміннями й навичками самостійної роботи забезпечує розвиток творчого потенціалу, становлення емоційної складової особистості – почуття обов'язку, честі, гідності та відповідальності. Організація самостійної роботи студентів означає створення умов для формування вмінь планувати, організовувати, реалізовувати та коригувати власну діяльність.

Самостійна робота може здійснюватися як опосередковано за допомогою використання методичних вказівок, так і безпосередньо під контролем викладача, шляхом проведення консультацій, бесід. Ефективність організації самостійної роботи студентів і, як наслідок, самостійної навчальної діяльності в цілому, багато в чому визначається методичним забезпеченням

Головна мета семінарських занять – сприяти поглибленому засвоєнню найскладніших питань навчального курсу, спонукати студентів до колективного творчого обговорення, оволодіння науковими методами аналізу явищ і проблем, активізувати до самостійного вивчення наукової та методичної літератури, формувати навички самоосвіти.

Окрему ланку в процесі підготовки до семінарського заняття становить безпосередня підготовка виступу з того чи того питання. Важливо, щоб студент привчав себе виступати не за готовим текстом, зачитуючи його, а своїми словами, користуючись лише коротким планом. Підготовка до виступу полягає в тому, щоб до кожного питання скласти на окремій картці чи аркуші короткий план з помітками потрібних тверджень, записами цитат, конкретних фактів. Такий підхід дасть змогу виробити вміння виявляти самостійність під час виступів на семінарі.

1.1 МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль 1. Теоретичні основи клінічної психології

Практичне заняття 1. Клінічна психологія як галузь психологічної науки

Актуальність теми. Клінічна психологія – галузь психології, що сформувалася на стику з медициною, спрямована на вивчення психопрофілактики захворювань, діагностики хвороб і патологічних станів, психокорекційних форм впливу на процес видужання, на рішення різних експертних питань, а також питань соціальної і трудової реабілітації хворих людей, вивчення психологічних особливостей професійної діяльності медичних працівників, взаємовідносин між ними і хворими. Клінічна психологія відноситься до міждисциплінарної області наукового знання і практичної діяльності, у якій перетинаються інтереси медиків і психологів. Специфічним предметом клінічної психології є дослідження патологічних психічних станів і процесів, у тому числі й у їх соматичних проявах, з одного боку, і психологічних проявів і наслідків патологічних соматичних процесів і явищ – з іншого. В завдання клінічної психології також входить розробка принципів і методів психологічного дослідження в клініці, створення та вивчення психологічних методів впливу на психіку людини в лікувальних і профілактичних цілях.

План заняття

- 1.** Визначення поняття «клінічна психологія». Предмет та завдання клінічної психології. Структура клінічної психології: клінічна нейропсихологія, патопсихологія, психосоматика, психологія аномального розвитку та девіантної поведінки.
- 2.** Зв'язки клінічної психології з іншими науками: психіатрією, поведінковою неврологією, поведінковою медициною, психологією здоров'я.
- 3.** Методологічні принципи клінічної психології. Принцип розвитку, принцип структурності, принцип особистісного підходу.
- 4.** Етика в клінічній психології. Етичні моделі – модель Гіпократата, модель Парацельса, деонтологічна модель, біоетика.

Питання для обговорення на семінарському занятті

1. Охарактеризуйте клінічну психологію як галузь психологічного знання.
2. Опишіть предмет та завдання клінічної психології.
3. Проаналізуйте структуру клінічної психології і дайте характеристику її структурним елементам.
4. Дайте характеристику етапам історії розвитку клінічної психології.

Завдання для самостійного опрацювання

1. Методологічні принципи клінічної психології.
2. Етика в клінічній психології.
3. Розвиток клінічної психології в XIX-XX ст. за рубежем (В. Вундт, Л. Уітмер, Е. Крепелін, Т. Рібо, Е. Кречмер, П. Жане, З. Фройд та ін.)
4. Сучасний стан клінічної психології в Україні. Підготовка клінічних психологів.

Питання та завдання для самоперевірки та контролю досягнутих результатів

1. Які є розділи клінічної психології і який їх зв'язок з іншими науками?
2. Які Ви знаєте етичні моделі взаємовідносин «лікар – хворий»?
3. Як розвивалась вітчизняна клінічна психологія?
4. У яких закладах вищої освіти України проводиться підготовка клінічних психологів?
5. *Виконайте завдання тестів.*

1. Клінічна психологія – це:

- а) теоретична
- б) експериментальна
- в) прикладна дисципліна

2. Клінічна психологія є:

- а) медичною
- б) психологічною
- в) і медичною, і психологічною наукою водночас.

3. Предмет клінічної психології – це:

- а) механізм розладу психічної діяльності
- б) особливості психічної діяльності хворого в їх значенні для діагностики, лікування і попередження хвороб
- в) механізм психогенній.

4. Клінічна психологія безпосередньо межує з:

- а) психіатрією
- б) психофармакологією
- в) психогігієною

5. Клінічна психологія пов'язана з:

- а) медичною теорією
- б) медичною практикою
- в) і медичною теорією, і медичною практикою водночас

6. До загальнотеоретичних питань психології, на вирішення яких впливає клінічна психологія, відносяться:

- а) Вирішення проблеми співвідношення соціального і біологічного у психіці.
- б) Вирішення проблеми міжособистісних стосунків
- в) Вирішення проблем формування психологічного клімату колективу

7. До проблем, які вирішує клінічна психологія, відносяться:

- а) методологія системного аналізу
- б) подальший розвиток медичної освіти
- в) співвідношення усвідомлюваних і неусвідомлюваних форм психічної діяльності в патології і психотерапії

8. До основних завдань дослідження особистості у клініці відносять:

- а) виявлення особливостей змін особистості при різних порушеннях
- б) вивчення емоційної реактивності хворих
- в) розробка загальнонаукової методології дослідження особистості

9. До методів дослідження особистості у клініці належать:

- а) лонгітюдний метод
- б) клінічний метод
- в) метод самоспостереження

10. Анамнестичний метод – це:

- а) метод вивчення життєвого шляху особистості
- б) психофізіологічний метод
- в) метод вивчення результатів діяльності хворого.

Рекомендована література: [1;2;3;6;7;15;23]

Практичне заняття 2. Методи дослідження в клінічній психології

Актуальність теми. Всі методи дослідження в клінічній психології прийнято ділити на три групи: клінічне інтерв'ювання, експериментально-психологічні методи дослідження, оцінка ефективності психокорекційного впливу.

Вибір методів дослідження, що використовуються клінічним психологом, обумовлений тими завданнями, які виникають перед ним при виконанні професійних обов'язків.

Клінічна бесіда (інтерв'ю) є одним із основних методів, що застосовує в повсякденній практиці клінічний психолог. Існують різні методологічні підходи до проведення інтерв'ю. Вважається, що по тривалості перше інтерв'ю має тривати близько 50 хвилин. Подальші інтерв'ю з тим же клієнтом (пацієнтом) можуть бути трохи коротшими.

План заняття

1. Особливості, систематика і функції клінічної діагностики.
2. Клінічне інтерв'ю
3. Експериментально – психологічні методи дослідження.
4. Дослідження особистості хворого біографічним методом.

Питання для обговорення на семінарському занятті

1. Які є методи психологічного обстеження у клініці?
2. Які особливості застосування психодіагностичних методик в клініці?
3. Клінічне інтерв'ю як один з методів психологічного обстеження у клініці.
4. Яких вимог слід дотримуватись при проведенні психологічного обстеження в клініці?

Завдання для самоперевірки та контролю досягнутих результатів

1. Які є методи психологічного обстеження у клініці?
2. Охарактеризуйте патопсихологічні методи дослідження.
3. Експериментальні нейропсихологічні методи дослідження.
4. Що таке біографічний метод дослідження особистості хворого?
5. Перелічіть етапи проведення клінічного інтерв'ю.

Рекомендована література: [1;6;7;13;25;31;39]

Практичне заняття 3. Основи клінічної нейропсихології

Актуальність теми. **Нейропсихологія** – наука, що вивчає мозкову організацію психічних процесів. Це наука про зв'язок роботи мозку і психіки, мозку і поведінки людини. В західній нейропсихології головною є формула, згідно з якою поведінка в цілому забезпечується роботою мозку. У вітчизняній нейропсихології йдеться не про поведінку, а про конкретні психічні функції.

Нейропсихологія ґрунтується на спостереженні й експериментах, які проводять в клініках і лабораторіях. До експериментальних методів належать електрична стимуляція мозку і реєстрація електричної активності різних його відділів, у тому числі при відсіканні окремих його частин. Нейропсихологічні дослідження включають також аналіз дії медикаментозних засобів на роботу мозку і поведінку. Основна сфера клінічної нейропсихології – вивчення особливостей психіки і поведінки хворих, які страждають від порушень роботи мозку.

План заняття

1. Характеристика нейропсихології та її напрями. Загальні принципи функціонування мозку людини. Методи та завдання нейропсихологічного дослідження.
2. Аналізаторні системи та їх нейропсихологічні розлади. Поняття про сенсорні та гностичні розлади (агнозії, псевдоагнозії).
3. Проблема мови у нейропсихології: поняття про коркові зони мови, поняття про афазії. Класифікація афазій за Лурія: сенсорна, еферентна моторна афазія, амнестична, аферентна (артикуляційна) моторна афазія, семантична, динамічна, провідникова.
4. Апраксії та їх класифікація.. Класифікація апраксій за Лурія: кінестетична, просторова, кінетична або еферентна, регуляторна.
5. Методи нейропсихологічного дослідження. Схема загального опису хворого (за Глозман).

Питання для обговорення на семінарському занятті

1. Загальні принципи функціонування мозку людини.
2. Охарактеризуйте аналізаторні системи та їх нейропсихологічні розлади.
3. Сенсорні та гностичні порушення аналізаторних систем: принципи функціонування аналізаторів; поняття про сенсорні та гностичні розлади (агнозії, псевдоагнозії).
4. Апраксії та їх класифікація.

Індивідуальна робота. Теми рефератів:

- ✓ Внесок Л.С.Виготського в нейропсихологію.
- ✓ Дослідження О.Лурія в нейропсихології.
- ✓ Проблема мови у нейропсихології.
- ✓ Нейропсихологічні синдроми полімодального генезу.
- ✓ Сучасні дослідження та перспективи розвитку нейропсихології.

Завдання для самоперевірки та контролю досягнутих результатів *Виконайте завдання тестів.*

1. Термін «гетерохронність» у нейропсихології позначає:
 - а) труднощі формування гностичних функцій;
 - б) неодноразовість розвитку функцій;
 - в) патологію з боку рухового апарата;
 - г) відмінності в результатах нейропсихологічного тестування.
2. Відмінність асинхронії від гетерохронії в розвитку психіки дитини полягає:

- а) у тому, що гетерохронія є природнім чинником розвитку;
- б) у масштабності охоплення психічних функцій;
- в) у тому, що асинхронія стосується лише одного аспекту роботи мозку;
- г) відмінностей немає, це синоніми.

3. Порушення контролю над власною поведінкою в основному пов'язане з:

- а) патологією лобних відділів;
- б) ушкодженням глибоких структур мозку;
- в) порушенням роботи тім'яно-потиличних відділів;
- г) скроневою патологією.

4. До завдань, які розв'язуються за допомогою методів нейропсихологічної діагностики, не відноситься:

- а) постановка топічного діагнозу;
- б) оцінка динаміки психічних функцій;
- в) визначення причин аномального психічного функціонування;
- г) вибір форм нейрохірургічного втручання.

5. Розлад різних видів відчуттів називаються:

- а) агнозіями;
- б) галюцинаціями;
- в) сенсорними розладами;
- г) ілюзіями.

6. Загальною ознакою зорових агнозій є:

- а) нездатність побачити що-небудь;
- б) зміни полів зору;
- в) порушення розумових процесів;
- г) втрата здатності впізнавання.

7. Нездатність розпізнати плоский предмет на дотик із заплющеними очима називається:

- а) аутоагнозією;
- б) тактильною агнозією;
- в) дермолексією;
- г) соматоагнозією.

8. Набутий мовний розлад внаслідок ураження лівої півкулі називається:

- а) алалією;
- б) мутизмом;
- в) дизартрією;
- г) афазією.

9. Основним дефектом при вербальній алексії є:

- а) слабкий зір;
- б) читання складів, слів, фраз;
- в) переплутування букв;
- г) перша й третя причини.

10. Аграфія – це:

- а) втрата здатності до малювання;
- б) втрата здатності переносу навичок писання із правої руки на ліву в правшів;

- в) нав'язливі повторення окремих букв при писанні або штрихів при малюванні;
- г) порушення здатності правильно за формою й змістом писати.

11. Акалькулія часто поєднується з:

- а) семантичною афазією;
- б) кінестетичною апраксією;
- в) соматоагнозією;
- г) емоційними розладами.

Рекомендована література: [5;6;7;10;11;36]

Практичне заняття 4. Основи патопсихології.

Актуальність теми. Патопсихологія (грец. *pathos* - страждання, *psyche* - душа, *logos* - вчення) - галузь психологічної науки, дані якої мають теоретичне й практичне значення для психології та психіатрії. Вона виходить із закономірностей розвитку і структури психіки в нормі. За визначенням Б. В. Зейгарник, *патопсихологія є галуззю психологічних наук, яка вивчає закономірності розладу психічної діяльності і властивостей особистості порівняно із закономірностями формування і протікання психічних процесів у нормі, закономірності аномальної відображувальної діяльності мозку.*

Дослідження у сфері патопсихології мають теоретичне й прикладне значення для психології та медичної практики. Важливим в патопсихології є поняття психічної норми та патології.

План заняття

1. Основні принципи патопсихологічного обстеження.
2. Розлади пізнавальних та емоційно-вольових процесів особистості: клінічні аспекти.
3. Патопсихологічні прояви порушень особистості.
4. Психологія аномальної та девіантної поведінки.

Питання для обговорення на семінарському занятті

1. Патопсихологія як розділ клінічної психології.
2. Охарактеризуйте основні принципи патопсихологічного обстеження.
3. Розлади пізнавальних та емоційно-вольових процесів особистості: клінічні аспекти.
4. Обґрунтуйте причини формування та профілактика девіантної поведінки.

Питання для самостійного опрацювання

1. Внесок Б.В.Зейгарник в патопсихологію.
2. Методики дослідження порушень пізнавальної, емоційної та вольової сфер особистості.
3. Порушення розвитку особистості.
4. Сексуальні девіації (парафілії).
5. Профілактика девіантної поведінки.

Завдання для самоперевірки та контролю досягнутих результатів

1. Що собою представляє психологія аномальної та девіантної поведінки?

2. Які ви знаєте методики дослідження порушень пізнавальної, емоційної та вольової сфер особистості.
3. Які є основні форми поведінки, що відхиляється?
4. *Виконайте завдання тестів.*

1. Неспецифічні розлади пам'яті переважно пов'язані з роботою:

- а) першого блоку мозку;
- б) другого блоку мозку;
- в) третього блоку мозку;
- г) усіх трьох блоків.

2. Експериментальним методом виявлення модально-специфічних порушень уваги є:

- а) коректурна проба;
- б) одночасне пред'явлення двох стимулів парним аналізаторам;
- в) керування об'єктом, що рухається;
- г) впізнаванням стимульного матеріалу.

3. Дефекти мислення, пов'язані з опосередкуванням мовних зв'язків, викликаються:

- а) ураженням конвексимальних відділів лобних доль;
- б) ураженнями в ділянці лівої скроні;
- в) ураженнями тім'яно-потиличної ділянки;
- г) ураженнями в ділянці правої скроні.

4. Ураження конвексимальних відділів лобних доль мозку ймовірніше приведе до такого емоційного стану, як:

- а) байдужість;
- б) смуток;
- в) депресія;
- г) тривога.

5. Процес розпізнавання від загального до часткового більш представлений:

- а) у лівій півкулі;
- б) у правій півкулі;
- в) однаково в обох півкулях;
- г) залежно від стимульного матеріалу.

6. Шульга (лівша) – це:

- а) перевага розміру лівої руки над правою;
- б) спільна перевага розташованих з ліва парних органів над правими;
- в) перевага лівої руки й лівої ноги над правими;
- г) відмінності в чутливості правої й лівої половини тіла.

7. Буквену коректурну пробу для дослідження уваги запропонував:

- а) Шульте;
- б) Векслер;
- в) Бурдон;
- г) Біне.

8. До типових порушень мислення при шизофренії відносяться всі зазначені, окрім:

- а) резонерства;
- б) різноплановості;
- в) зісковзування;
- г) схильності до деталізації.

9. Типовими порушеннями мислення при епілепсії є всі зазначені, окрім:

- а) сповільненості;
- б) важкорухомості;
- в) актуалізації малозначимих «латентних» ознак;
- г) в'язкості.

Рекомендована література: [5;9;10;11;14;23]

Практичне заняття 5-6. Основи психосоматики

Актуальність теми. Психосоматика – це напрям сучасної медицини, який вивчає вплив психічних, у першу чергу особистісних чинників, на виникнення деяких соматичних захворювань, психологічні механізми перебігу хвороб, зв'язки між характером психічного стресового чинника та ураженням певних органів і систем. Дані експертів ВООЗ свідчать, що приблизно 50% стаціонарних ліжок у світі займають пацієнти з психосоматичною патологією.

У сучасній клінічній психології під психосоматичними розладами слідом за Ф. Александером розуміють органічні ураження, що об'єктивно діагностуються, у виникненні яких, принаймні у частини пацієнтів, істотну роль відіграють психологічні та поведінкові фактори. У вітчизняній клініці їх нерідко називають «психогенними».

План заняття

- 1.** Принципи концепції специфічності за Ф. Александером.
- 2.** Специфічні психосоматичні розлади («чікагська сімка»): бронхіальна астма, виразка шлунку та 12-палої кишки, гіпертонічна хвороба, ревматоїдний артрит, виразковий коліт, atopічний нейродерматит, цукровий діабет.
- 3.** Концепція профілю особистості. Зміна психічної діяльності при хронічних соматичних захворюваннях. Механізм «замкненого кола». Поняття «психосоматичного циклу»
- 4.** Психосоматичні аспекти болю. Дослідження Анохіна, Ананьєва, Бічера, Беркенбліт, Енгеля та ін.

Питання для обговорення на семінарському занятті

1. Особистісні профілі за Х. Данбер.
2. Принципи концепції специфічності за Александером.
3. Специфічні психосоматичні розлади («чікагська сімка»).

Питання для самостійного опрацювання

1. Історія психосоматичної медицини.
2. Психосоматичні аспекти болю.
3. Механізм «замкненого кола».
4. Профілактика психосоматичних розладів.

Завдання для самоперевірки та контролю досягнутих результатів

1. Яка роль емоційних факторів у виникненні хвороби?
2. Опишіть механізм «замкненого кола».

3. Що таке психосоматози?

4. *Виконайте завдання тестів*

1. У класичній психосоматиці виділяють три групи розладів, окрім:

- а) конверсійних розладів;
- б) «органних неврозів»;
- в) психосоматичних захворювань у вузькому змісті слова;
- г) вегетозів.

2. Термін «психосоматика» у медицину ввів:

- а) Гіппократ;
- б) Райх;
- в) Хайнрот;
- г) Гроддек.

3. Творцем кортико-вісцеральної патології, як одного з напрямків психосоматики, є:

- а) Павлов;
- б) Анохін;
- в) Биков;
- г) Симонов.

4. Сучасна біопсихосоціальна модель хвороби розроблена:

- а) Карасу;
- б) Екскюлем;
- в) Енгелем;
- г) Любаном-Плоцца.

5. Автором концепції «профілю особистості» у психосоматичній медицині є:

- а) Александер;
- б) Вітковер;
- в) Данбар;
- г) Поллак;

6. Поведінковий тип А «є чинником ризику»:

- а) шлунково-кишкових захворювань;
- б) злоякісних новоутворень;
- в) порушень дихальної системи;
- г) серцево-судинних захворювань.

7. Конверсійні розлади, що поклали початок психоаналітичному напрямку в психосоматиці, були описані:

- а) Александером;
- б) Желліффе;
- в) Фрейдом;
- г) Адлером.

8. Термін «алекситимія» увів:

- а) Елліс;
- б) Карасу;
- в) Сіфнеос;
- г) Розенман.

9. Концепцію «органних неврозів» розробив:

- а) Вітковер;
- б) Енгель;
- в) Френч;
- г) Дойч.

Рекомендована література: [15;16;24;37;42]

Практичне заняття 7. Внутрішня картина хвороби.

Актуальність теми. *Внутрішня картина хвороби* (скор. – ВКХ) у кожного хворого індивідуальна і являє собою сукупність сприйняття емоцій, що пов'язані із захворюванням, уявлень про її характер, перебіг і можливий прогноз. У ВКХ об'єднуються соматогенно обумовлені зміни психіки і ті, які є наслідком психологічного реагування.

А.Є. Личко із співавторами у класифікації типів ставлення до хвороби (скор. – ТСХ) виділив гармонійний, ергопатичний, анозогнозичний, тривожно-фобічний, іпохондричний, неврастенічний, депресивний, апатичний, сенситивний (психастенічний), ейфоричний, істеричний, паранойяльний і дисфоричний варіанти; зустрічаються також змішані типи, наприклад, тривожно-депресивний або ейфорично-анозогнозичний.

План заняття

1. Поняття внутрішньої картини хвороби.
2. Види ставлень до хвороби зі сторони хворого.
3. Психологія помирання. Схема Е. Кюблер-Росс.

Питання для обговорення на семінарському занятті

1. Роль і місце поняття «внутрішня картина хвороби» в клінічній психології.
2. Роль клінічного психолога в комплексному лікуванні пацієнта.

Питання для самостійного опрацювання

1. Види ставлення до хвороби.
2. Психологія хворих з дефектами тіла та аномаліями розвитку.
3. Етичні аспекти проблеми евтаназії.

Завдання для самоперевірки та контролю досягнутих результатів

1. Що таке «внутрішня картина хвороби», і хто вперше ввів це поняття в клінічну психологію?
2. Які етапи помирання за Е.Кюблер-Росс?
3. Що таке евтаназія? Етичні аспекти евтаназії.
4. Виконайте завдання тестів.

1. Поведінка агравації характеризується:

- а) свідомим зображенням симптомів відсутнього захворювання;
- б) зменшенням симптомів хвороби;
- в) перебільшенням симптомів хвороби;
- г) не усвідомленням симптомів хвороби.

2. У структурі внутрішньої картини хвороби виділяють наступні основні компоненти:

- а) сенситивний і емоційний;
- б) емоційний і раціональний;

- в) емоційний, раціональний і мотиваційний;
- г) сенситивний, емоційний, раціональний і мотиваційний.

3. Адаптивні механізми, спрямовані на редуцію патогенної емоційної напруги, охороняючи від хворобливих почуттів і спогадів, а також від подальшого розвитку психологічних і фізіологічних порушень, називають:

- а) копінг-механізмами;
- б) механізмами психологічного захисту;
- в) компенсаторними психологічними механізмами;
- г) адаптивними психологічними реакціями.

4. Найбільш продуктивними копінг-стратегіями хворих вважаються:

- а) співробітництво й активний пошук підтримки;
- б) емоційна розрядка й відволікання;
- в) відволікання й альтруїзм;
- г) альтруїзм і оптимізм.

5. Дисимуляція – це:

- а) свідоме зображення симптомів неіснуючого захворювання;
- б) свідоме приховування симптомів хвороби;
- в) свідоме перебільшення симптомів хвороби;
- г) свідоме зменшення симптомів захворювання.

6. Анозогнозія – це:

- а) свідоме приховування симптомів хвороби;
- б) несвідома реакція: не усвідомлення хвороби;
- в) свідоме зменшення симптомів захворювання;
- г) «втеча у хворобу».

7. Іпохондрія – це:

- а) болісно перебільшене занепокоєння за своє здоров'я;
- б) страх перед соціальними наслідками хвороби;
- в) небажання видужувати;
- г) отримання вигоди із захворювання.

8. Симуляція – це:

- а) свідоме зображення симптомів неіснуючого захворювання;
- б) свідоме приховування симптомів хвороби;
- в) прагматичне відношення до захворювання із прагненням отримати з нього яку-небудь вигоду;
- г) страх перед хворобою.

9. До «важких» відносяться пацієнти, що мають:

- а) епілептоїдні риси;
- б) депресивні риси із суїцидальною спрямованістю;
- в) гіпертимні риси;
- г) астено-невротичні риси.

10. Для депресивного хворого характерно:

- а) бліде маскоподібне обличчя;
- б) багата виразна міміка обличчя;
- в) асиметрія в мімічних реакціях;
- г) міміка скорботи.

Рекомендована література: [1;2;3;6;7;32;35]

Змістовий модуль 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Практичне заняття 8. Психологія хворого з соматичними розладами

Актуальність теми. При різних соматичних захворюваннях спостерігаються типові зміни психіки. Питання про походження психогенно зумовлених соматичних захворювань тісно пов'язане із проблемою психічних конфліктів і неврозів. Невроз вважають класичною «хворобою адаптації» внаслідок недостатності механізмів особистісного захисту, коли можуть розвинутися як невротичні розлади, так і інші хвороботворні варіанти дезадаптації, включаючи психосоматози.

План заняття.

1. Визначення понять «здоров'я» і «хвороба».
2. Психологічні особливості хірургічних, онкологічних, гінекологічних хворих.
3. Зміни психіки пацієнтів кардіологічного профілю.
4. Клінічна психологія в дерматології.
5. Психологічні складові ендокринології.

Питання для обговорення на семінарському занятті

1. Роль стресогенних чинників в етіопатогенезі захворювань.
2. Зміни психіки хворих на різноманітні соматичні захворювання.
3. Психологія суїцидальної поведінки: психологічні особливості особистості самогубці, діагностика суїцидальної поведінки, постсуїцидальний стан.

Питання для самостійного опрацювання

1. Клінічна психологія в акушерстві та гінекології.
2. Післяпологові психічні порушення: післяпологовий психоз, його прояви. Допологова психопрофілактична підготовка вагітних.
3. Психологія аномального розвитку: психологічна характеристика дітей при різних формах аномального розвитку (розумово відсталідити, діти з ЗПР, синдром раннього дитячого аутизму, психопатії).

Завдання для самоперевірки та контролю досягнутих результатів

1. Які особливості поведінки хворих на серцево – судинні захворювання?
 2. Які особливості поведінки хворих на гіпертонію?
 3. Яку допомогу можна надати жінкам з післяпологовими психічними порушеннями?
 4. Як розпізнати прояви суїцидальної поведінки?
 5. Виконати завдання тестів
1. Вид психічного дизонтогенезу, при якому спостерігається груба дезорганізація або випадання функції:
 - а) розпад;
 - б) регресія;
 - в) асинхронія;
 - г) ретардація.
 2. Вид психічного дизонтогенезу, при якому спостерігається запізнювання або зупинка психічного розвитку:
 - а) асинхронія;

- б) розпад;
- в) ретардація;
- г) регресія.

3. Форма психічного дизонтогенезу, при якому спостерігається виражене випередження розвитку одних психічних функцій і властивостей особистості, що формується, і значне відставання темпу й строків дозрівання інших функцій і властивостей:

- а) асинхронія;
- б) регресія;
- в) розпад;
- г) ретардація.

4. Соціально обумовлений вид непатологічних відхилень у психічному розвитку:

- а) соціальна депривація;
- б) патохарактерологічне формування особистості;
- в) педагогічна занедбаність;
- г) гранична психопатія.

5. До соціально обумовлених видів патологічних порушень онтогенезу відноситься:

- а) педагогічна занедбаність;
- б) патохарактерологічне формування особистості;
- в) акцентуація характеру;
- г) гранична психопатія.

6. Загальний психічний недорозвиток, це:

- а) психопатія;
- б) олігофренія;
- в) акцентуація характеру;
- г) педагогічна занедбаність.

7. Відмітна риса мислення розумово відсталих:

- а) викривлення процесу узагальнення;
- б) некритичність;
- в) амбівалентність;
- г) амбітендентність.

8. Емоції розумово відсталих:

- а) недиференційовані;
- б) амбівалентні;
- в) ригідні;
- г) лабільні.

9. Тотальність ураження психічних функцій характерна для:

- а) олігофренії;
- б) педагогічної занедбаності;
- в) затримки психічного розвитку;
- г) психопатії

10. Синдроми тимчасового відставання розвитку психіки в цілому або окремих її функцій позначаються терміном:

- а) педагогічна занедбаність;
- б) психопатія;
- в) затримка психічного розвитку;
- г) олігофренія.

Рекомендована література: [1;2;6;7;10;11]

Практичне заняття 9-10. Основи психологічного впливу в клініці

Актуальність теми. Психологічний вплив(психологічне втручання, психологічні інтервенції) в умовах клініки здійснюються переважно методом психотерапії. *Психотерапія*(від грецьк. – душа + лікування) – планомірне застосування психічного впливу (передусім за допомогою слова) для лікування хворого. Психотерапію підрозділяють на загальну і спеціальну.

Загальна психотерапія–це комплекс заходів психічного впливу на хворого, спрямованих на підвищення його сил у боротьбі з хворобою, і створення охоронно-відновлювального режиму, що виключає наступну психічну травматизацію і ятрогенію. У широкому розумінні психотерапія дає змогу створити у хворого позитивні життєві установки, створити навколо нього сприятливі умови, організувати режим.

Основними методиками *спеціальної психотерапії* є раціональна, сугестивна психотерапія, самонавіювання, аутогенне тренування, наркопсихотерапія та ін. Розробка ефективних методик і прийомів спеціальної психотерапії і їх теоретичне обґрунтування складають предмет наукової психотерапії.

Необхідно поєднувати психотерапію із психогігієною і психопрофілактикою. При цьому особливого значення набувають профілактичні заходи, мета яких не допустити переростання субклінічних нервово-психічних порушень у клінічно виражену патологію.

План заняття

1. Клініко – психологічні втручання (інтервенції) за Перре і Бауманом: медикаментозні (фармакотерапія), хірургічні (хірургія), фізичні (фізіотерапія), психологічні (психотерапія).

2. Характеристика підходів до класифікації методів психотерапії.

3. Основні напрями психотерапії: психодинамічний напрям; поведінковий напрям; екзистенціально– гуманістичний напрям.

Завдання для обговорення на семінарському занятті

1. Охарактеризуйте функції клініко – психологічних інтервенцій: профілактику, лікування, реабілітацію, розвиток.

2. Порівняйте між собою психологічну корекцію і психологічне консультування. У яких випадках застосовуються дані методи психологічного впливу?

3. При яких соматичних захворюваннях є показання до психотерапії

Питання для самостійного опрацювання

1. Загальні фактори психотерапії.

2. Сімейна психотерапія та сімейне консультування.

3. Інтердисциплінарний характер психотерапії.

4. Особистісний підхід в психотерапії.

Завдання для самоперевірки та контролю досягнутих результатів

1. Що таке психотерапія? Завдання психотерапії в клініці.
2. Які основні напрями психотерапії застосовуються в клінічних умовах?
3. Що таке психогігієна і психопрофілактика.

Рекомендована література: [1;2;6;7;27;29]

Практичне заняття 11. Психологічний супровід у клініці

Актуальність теми. *Діагноз* – це лікарське заключення щодо сутності хвороби і стану хворого, яке відображається у загальноприйнятній медичній термінології та ґрунтується на різнобічному систематичному вивченні хворого. Сучасний діагноз повинен відповідати цілому ряду вимог. Передусім він має бути загальнозрозумілим і в той же час індивідуальним у кожному конкретному випадку, відображати особливості перебігу захворювання і особливості особистості хворого. Він має бути сформульований так, щоб його структура містила вказівку на прогноз захворювання і відповідала вимогам лікарської експертизи.

Для кожного захворювання соматичного, неврологічного чи психіатричного профілю створені та успішно використовуються логічні схеми (алгоритми) побудови діагнозу, які вивчаються на кожній клінічній кафедрі окремо. Але не завжди зважають на універсальні психологічні механізми, які можуть полегшувати, ускладнювати або ж перекручувати діагностичну картину протягом спілкування лікаря та хворого.

План заняття

1. Психологія діагностичного процесу. Комунікативна компетентність лікаря.
2. Етапи діагностичного процесу. Перша зустріч лікаря і хворого.
3. Психологія терапевтичного процесу. Механізми психологічного захисту хворого.
4. Основні моделі побудови взаємин «лікар – хворий».

Питання для обговорення на семінарському занятті

1. Які моделі побудови взаємин «лікар – хворий» є, на ваш погляд, найбільш конструктивними в контексті прогнозу успішності лікування?
2. Які механізми психологічного захисту хворого ви знаєте?
3. Що таке «ефект плацебо»?
4. Як впливає госпіталізація на психічний стан хворої людини?
5. Які психологічні вимоги до особистості лікаря?

Питання для самостійного опрацювання

1. Ятрогенні захворювання та психолого-деонтологічні механізми їх попередження.
2. Лікар як хворий.
3. Механізми психологічного захисту хворого.
4. Етичні аспекти взаємодії «лікар – хворий».

Завдання для самоперевірки та контролю досягнутих результатів

1. Що таке лікувальне середовище?
2. Які особливості лікаря як хворого?

3. Що таке ятрогенні захворювання?

4. Що таке «втеча в хворобу»?

5. *Відповісти на питання тестів.*

1. Комунікативна компетентність лікаря підвищується з розвитком такої якості, як:

- а) ригідність;
- б) агресивність;
- в) здатність до емпатії;
- г) тривожність.

2. Комунікативний бар'єр у взаєминах може бути пов'язаний з високим рівнем:

- а) сензитивності до відкидання соціальної підтримки;
- б) сприйняття соціальної підтримки;
- в) агресивності;
- г) депресивності.

3. Лікар як хворий – це:

- а) вдячний пацієнт, що полегшує працю лікаря;
- б) такий же, як і всі інші пацієнти;
- в) самий «важкий» і «нетиповий» хворий;
- г) самий «типовий» хворий.

4. Партнерська модель взаємин «лікар – хворий» широко використовується в:

- а) клініці внутрішніх хвороб;
- б) акушерстві й гінекології;
- в) психіатрії й неврології;
- г) психотерапії.

5. Синдром емоційного вигорання – наслідок:

- а) непевності в собі й підвищеної відповідальності;
- б) надмірної вразливості;
- в) професійної некомпетентності;
- г) критики з боку старших.

6. Професійна адаптація полягає в:

- а) відпрацюванні практичних навичок;
- б) підвищенні рівня знань;
- в) установленні емоційної дистанції із хворими;
- г) удосконалюванні професіоналізму, установленні адекватної емоційної дистанції із хворими, формуванні індивідуального лікарського «іміджу».

7. Відчуття психологічного контакту дає елемент невербального спілкування:

- а) погляд в очі;
- б) жест привітання;
- в) поворот корпусу тіла й голови убік хворого;
- г) кивок головою.

8. У професійнім спілкуванні лікаря із хворими кращі пози:

- а) симетричні;

- б) природні симетричні;
- в) природні асиметричні закриті;
- г) природні асиметричні відкриті.

9. Протягом фази орієнтації лікар:

- а) спостерігає за невербальною поведінкою хворого;
- б) вирішує, які лабораторні обстеження слід призначити хворому;
- в) формулює ряд гіпотез (визначає зону пошуку);
- г) ставить діагноз.

10. У процесі фази аргументації лікар має підстави для:

- а) постановки діагнозу;
- б) постановки попереднього діагнозу;
- в) визначення прогнозу;
- г) повідомлення діагнозу й прогнозу хворому.

Рекомендована література: [1;2;6;7;24;43]

Практичне заняття 12. Організаційні аспекти діяльності клінічного психолога

Актуальність теми. Сьогодні *клінічний психолог* – це фахівець, в обов’язки якого входить як участь у психодіагностичних і психокорекційних заходах, так і в лікувальному процесі в цілому. В деяких клініках створюється “бригадна” модель надання медичної допомоги, що виникла спочатку в психотерапевтичній і психіатричній службах. Поступово ці принципи знаходять визнання й в інших областях охорони здоров’я, оскільки за ними майбутнє – більш високий рівень професійно і гуманістично орієнтованої медицини. У центрі бригади як функціональний підрозділ – лікуючий лікар, що працює разом із психотерапевтом, клінічним психологом і фахівцем із соціальної роботи. Відповідно до біопсихосоціальної парадигми медицини, кожний з них виконує свій діагностичний, лікувальний і реабілітаційний план під керівництвом і в тісному співробітництві з лікуючим лікарем.

Загальною роллю клінічного психолога в лікувально-профілактичних установах є його участь у *проведенні патогенетичної і диференціальної діагностики різних хвороб, лікуванні і соціально-трудоваму пристосуванні хворих.*

План заняття

1. Загальні принципи організації медико – психологічної допомоги.
2. Психологічні аспекти клініки і фахова компетентність психолога в терапії, хірургії, акушерстві-гінекології, неонатології та педіатрії, геронтології, психіатрії, онкології, трансплантології, сімейній медицині тощо.
3. Робота клінічного психолога в закладах, що надають психіатричну допомогу.
4. Особливості роботи клінічного психолога в медичних закладах іншого профілю.

Питання для обговорення на семінарському занятті

1. Охарактеризуйте загальні принципи організації медико – психологічної допомоги: принцип наближення психологічної допомоги до населення, принцип системності, принцип неперервності.
2. Роль психолога в закладах паліативної медицини (хоспіса, центрах СНІД).
3. Роль клінічного психолога в забезпеченні реалізації прав пацієнтів.

Питання для самостійного опрацювання

1. Участь клінічного психолога у медико – трудовій експертизі.
2. Військово – медична експертиза.
3. Медико – педагогічна експертиза.
4. Роль клінічного психолога в проведенні судово – психіатричної експертизи.

Завдання для самоперевірки та контролю досягнутих результатів

1. Що таке експертиза (медико – трудова, військово – медична, медико – педагогічна, судово – психіатрична)?
 2. Які особливості організації роботи клінічного психолога в реабілітаційних центрах психіатричної служби?
 3. В чому полягає робота клінічного психолога в закладах, що надають психіатричну допомогу?
 4. *Виконайте завдання тестів*
1. **При психодіагностичній оцінці характеру майбутньої трудової діяльності важливим є зазначене нижче, окрім:**
 - а) витривалості;
 - б) стомлюваності;
 - в) лабільності вольового зусилля;
 - г) поінформованості.
 2. **При проведенні медико-педагогічної експертизи клінічний психолог керується наступними основними критеріями, окрім:**
 - а) здатністю до научіння, осмислення й засвоєння нових знань і навичок;
 - б) рівнем фізичного розвитку дитини;
 - в) умовами розвитку дитини, мікросоціальним середовищем, у якому вона виховувалася, особливостями її поведінки в різних соціальних ситуаціях;
 - г) рівнем знань і навичок, відповідно до вікового розвитку.
 3. **При проведенні лікарсько-трудова експертизи необхідно враховувати наступні особливості, що відрізняють її від звичайної лікувально-діагностичної процедури, окрім:**
 - а) установки експерта, що проводить експертизу;
 - б) особливості контакту в процесі експертизи, при винесенні експертного висновку й дачі трудових рекомендацій;
 - в) установки представників виробничого колективу;
 - г) установки індивіда, що проходить експертизу.
 4. **Психологічна допомога в загальносоматичних лікувально-профілактичних установах надається клінічним психологом:**
 - а) самостійно;
 - б) разом з лікарем-інтерном;
 - в) разом з лікарем-психіатром;
 - г) разом з лікарем-психіатром і лікарем-психотерапевтом.

- 5. Нормативом забезпечення стаціонарного психотерапевтичного відділення є посада клінічного психолога:**
- а) на 20 ліжок;
 - б) на 30 ліжок;
 - в) на 50 ліжок;
 - г) на 35 ліжок.
- 6. Нормативом кадрового забезпечення посадами клінічних психологів психотерапевтичного кабінету є:**
- а) посада клінічного психолога на 25 тис. населення, що обслуговуються;
 - б) посада клінічного психолога на 50 тис. населення, що обслуговуються;
 - в) 0,5 посади клінічного психолога на один психотерапевтичний кабінет;
 - г) посада клінічного психолога на один психотерапевтичний кабінет.
- 7. При проведенні психотерапії пацієнта з невротичним станом лікар-психотерапевт і клінічний психолог взаємодіють у такий спосіб:**
- а) клінічний психолог проводить психодіагностику, а лікар-психотерапевт – психотерапію;
 - б) клінічний психолог проводить психотерапію, а лікар-психотерапевт – медикаментозне лікування;
 - в) лікар-психотерапевт проводить психотерапію, а клінічний психолог – психокорекцію;
 - г) лікар-психотерапевт і клінічний психолог спільно проводять психотерапію з врахуванням її різної спрямованості й цілей.

1.2 ОРГАНІЗАЦІЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА

Здійснення індивідуального підходу до виконання самостійної роботи сприяє самореалізації студента, розкриваючи в нього такі грані особистості, які допомагають професійному розвитку. Індивідуальні завдання можуть виконувати за бажанням усі студенти або окремі з них (які творчо обдаровані, вимогливі, мають великий досвід практичної діяльності, навчання та роботи за спеціальністю тощо).

Одним із видів самостійної індивідуальної роботи студентів є підготовка мультимедійних презентацій або проектів. Студенти можуть об'єднатися у групи по 2-3 осіб і готують презентації, на яких висвітлюють особливості досліджень в галузі психогенетики.

Для підготовки презентацій з Клінічної психології студенти можуть обрати наступні теми:

1. Нейропсихологія – історія і перспективи.
2. Психосоматика. Історія становлення, сучасний погляд.
3. Механізми психологічного захисту хворого.
4. «Внутрішня картина» хвороби та її значення для якості життя хворого.
5. Культура психічного здоров'я особистості.
6. Психологічні аспекти реклами тютюнових виробів, алкогольних напоїв та лікарських препаратів.
7. Психологія помирання та смерті: філософський та культурологічний погляд.
8. Проблема евтаназії: медичний та етичний аспекти.
9. Основні напрями психотерапії в клініці.
10. Огляд психологічних інтервенцій (за Бауманом – Перре).

Часовий ліміт презентації – 10 хв. Презентації здійснюються на семінарських заняттях. Виступи студентів оцінюються однаково. Критеріями для оцінки слугують актуальність теми, повнота викладення матеріалу, самостійність, використання технічних пристроїв чи практичних демонстрацій.

Індивідуальною формою роботи є написання рефератів. Студент може виконати не більше одного реферату за семестр. Оцінка захисту реферату прирівнюється до відповіді на семінарі. Індивідуальні завдання виконуються самостійно із забезпеченням необхідних консультацій окремих питань з боку викладача.

Реферат. Важливим засобом у засвоєнні знань є написання рефератів та виголошення реферативної доповіді. Тематика рефератів пропонується за визначеними темами практичних занять та СРС. Мета реферативної доповіді полягає у засвоєнні студентами основних аспектів розкритої у реферативному дослідженні теми, формуванні запитань, проведенні дискусії. На практичному занятті рекомендується обговорювати не більше двох рефератів.

Вимоги до реферату: обсяг – 10-12 аркушів формату А4. Набір тексту та його роздрукування здійснюються за допомогою комп'ютера (найкраще в редакторі Word) з одного боку аркуша білого паперу формату А4 через півтора міжрядкових інтервали до тридцяти рядків на сторінці (приблизно по 60 знаків у рядку) з використанням стандартного шрифту TimesNewRoman розміром 14.

Структура – вступ, основна частина, висновок, список використаних джерел. У вступі розкривається актуальність теми, визначається мета, в основній частині містяться основні положення дослідження, що розкривають тему, у висновку викладаються основні положення та пропозиції автора, що впливають із розгляду теми. Реферативна доповідь та участь в її обговоренні можуть бути предметом окремого оцінювання викладачем або враховуватись ним при оцінці інших форм контролю.

ТЕМИ РЕФЕРАТІВ

1. Вплив культурно – історичної теорії Л.С.Виготського на становлення вітчизняної нейропсихології.
2. Історія розвитку психосоматичної медицини.

3. Етичні моделі в клінічній психології.
4. Професійна етика клінічного психолога.
5. Ятрогенії та ятропатії: класифікація, психологічні аспекти.
6. Психологічні проблеми залежної поведінки.
7. Неврози та психопатії.
8. Особливості хворих похилого віку.
9. Психологічні проблеми психіатричної клініки.
10. Психосоціальні проблеми сімей, які виховують дітей з вадами розвитку.
11. Клініко-психологічні проблеми професійних захворювань та їх медико-соціальне значення.
12. Медико-психологічні аспекти епідемій та надзвичайних ситуацій.
13. Поняття «внутрішньої картини» хвороби та її значення для якості життя хворого.
14. Психологічні аспекти комерціалізації медицини.
15. Психологічні проблеми реклами тютюнових виробів, алкогольних напоїв та лікарських препаратів.
16. Проблема евтаназії: сутність поняття, історія, сучасне відношення.
17. Актуальні питання психогігієни та психопрофілактики.
18. Моделі взаємодії лікаря і хворого.
19. Клінічне інтерв'ю та його структура.
20. Етичні вимоги до методів дослідження клінічної психології.

2. СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ

1. Хворому 33 роки. Заявляє, що він знаходиться одночасно в психіатричній лікарні і на космічному кораблі. Вчора став відчувати припливи яскравих уявлень: бачив «дві великі планети – білу і червону, літав з американцями на Місяць, там дуже сильний мороз». Хворий інколи був повністю сконцентрований на своїх внутрішніх переживаннях, інколи з охотою розповідав про них.

Який синдром порушення свідомості розвинувся у хворого?

2. Хвора на запитання лікаря: «Як ви себе почуваєте?» відповіла: «Дивлячись, що ви розумієте під словом «почуваєте». Якщо ви маєте на увазі відчуття, що йдуть від моїх внутрішніх органів, то вам необхідно проаналізувати результати моїх параклінічних досліджень. Якщо ви маєте на увазі мій психічний стан, то ви можете це зрозуміти по виразу мого обличчя».

Яке порушення мислення у хворі?

3. Хвора 73 років. Не пам'ятає як звати її дітей, не може запам'ятати свою палату, ім'я лікуючого лікаря, не орієнтується у відділенні. Не пам'ятає, що робила, коли вийшла на пенсію. На запитання: «чим займалась сьогодні вранці?» відповіла: «Готувала сніданок, відправила дітей в школу, ходила на ринок». В'яла, бездіяльна.

Назвіть порушення психіки, що розвинулись у хворі.

4. Хвора 17 років, збудлива, дратівлива, з дитинства любила співати і танцювати, з 7 років з'явилась схильність до істерик, підлітком примкнула до неформального угруповання, перестала відвідувати школу, вступила в інтимний зв'язок з осудженим. Зловживає алкоголем. Неодноразово на очах батьків різала передпліччя.

1. Назвіть патологічний стан.

2. Які розлади психіки спостерігаються у дівчини?

5. Хворому 23 роки. Народився з допомогою акушерських щипців. З перших днів відставав в психомоторному розвитку. До 9 років мав енурез. Не зміг засвоїти програму допоміжної школи. Жив під опікою батьків, виконуючи просту роботу по дому. Місяць тому виник стан психомоторного збудження зі злобністю, агресією, сексуальним потягом до матері. При експериментально-психологічному дослідженні за методикою Векслера: IQ=30.

1. Вкажіть рівень інтелектуального недорозвитку.

2. Як називається таке збудження?

6. До лікаря звернулася мати пацієнтки зі скаргами, що на 15 добу після пологів у її дочки знизився фон настрою, виникли плаксивість, байдужість до всього, перестала цікавитись собою і новонародженою дитиною, зник апетит, виникли закрепи. Зі слів матері раніше подібного стану у дочки ніколи не було.

Встановіть діагноз.

7. У породіллі після пологів, розвинувся післяпологовий психоз. Вона постійно сумна, задумана, відмовляється від їжі, лежить в ліжку, відвернувшись до стіни.

Яку загрозу для життя пацієнтки Ви повинні запідозрити?

8. Дівчина 17 років. Надає перевагу чоловічому одягу, палить, голос грубий, дружить тільки з хлопцями, дівчат зневажає. Звернулася до лікарів з проханням направити її на операцію по зміні статі: «Я ніколи не відчувала себе жінкою, я ненавиджу жіночий одяг, ненавиджу своє ім'я».

Визначте порушення статевого інстинкту.

9. Хвора 73 років. Не пам'ятає як звати її дітей, не може запам'ятати свою палату, ім'я лікуючого лікаря, не орієнтується у відділенні. Не пам'ятає, що робила, коли вийшла на пенсію. На запитання: «чим займалась сьогодні вранці?» відповіла: «Готувала сніданок, відправила дітей в школу, ходила на ринок». В'яла, бездіяльна.

Назвіть порушення психіки, що розвинулись у хворі.

10. Хвора 27 років скаржиться на головний біль, біль в суглобах, слабкість, катаральні явища, високу температуру тіла. Дільничний терапевт встановив діагноз «грип», на 3-й день захворювання на фоні високої температури тіла виникло потьмарення свідомості з порушенням орієнтації в просторі і часі і

власній особі. Мислення і мова незв'язні, хвора метається в ліжку, намагається кудись бігти.

Яке порушення психічної діяльності виникло у хворій?

11. Хвора скарж не пред'являє, вважає себе здоровою. Вираз обличчя сумний, не спілкується з родичами. Більшу частину часу лежить. Говорить повільно, наявні маячні ідеї самознищення і самозвинувачення. Останні 2 тижні говорить про бажання померти, просить сина принести їй отруту або допомогти повіситись.

1. Зазначте психопатологічний синдром.

2. Який з симптомів є показом для невідкладної госпіталізації хворій?

12. Хворій 22 роки. Через 10 днів після пологів змінилась поведінка: виникли тривога, страх, хвора відмовлялась годувати дитину, відштовхувала її від себе, хотіла її вкусити, намагалась кудись іти. На обличчі вираз страху, очі широко відкриті. На запитання не відповідає, не розмовляє. Виражений активний і пасивний негативізм. Тривалий час залишається в одній позі. Неохайна, відсутні гігієнічні навички. Даний стан розвинувся поступово.

1. Назвіть патологічний синдром.

2. Яка подальша тактика?

13. Студентка 19 років. Перехворіла грипом, протягом 5 днів температура становила 39-40°C. Після зниження температури відчуває виражену слабкість. Починає читати книжку, але через 10 хвилин втомлюється, не може дочитати речення. Протягом дня в основному лежить в ліжку. Скаржиться матері, що стала лінивою, нічого не може робити.

Назвіть синдром

14. Хворій 35 років, 10 років тому встановлено діагноз «туберкульоз». В період загострення захворювання перестала виконувати лікарські рекомендації, виражена рухова розгальмованість, постійно говорить на сексуальні теми, фліртує. На обличчі яскрава косметика, впевнена у своїй винятковості і зовнішній привабливості, а також в тому, що всі чоловіки закохані в неї.

Визначте психопатологічний синдром.

3. ПІДГОТОВКА ДО КОНТРОЛЬНИХ ЗАХОДІВ ТА МОДУЛЬНОГО І ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛІВ

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ, ЩО ВІНОСЯТЬСЯ НА МОДУЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ

1. Охарактеризуйте клінічну психологію як галузь психологічного знання.
2. Опишіть предмет та завдання клінічної психології.
3. Проаналізуйте структуру клінічної психології і дайте характеристику її структурним елементам.
4. Опишіть методологічні принципи клінічної психології.
5. Що собою представляє етика в клінічній психології.
6. Які Ви знаєте етичні моделі взаємовідносин «лікар – хворий»?
7. Дайте характеристику етапам історії розвитку клінічної психології.

8. Які є розділи клінічної психології і який їх зв'язок з іншими науками?
9. Перелічіть і охарактеризуйте основні вимоги до роботи клінічного психолога.
10. Опишіть особливості взаємовідносин психолога і хворого.
11. Принципи організації психологічної допомоги в системі охорони здоров'я.
12. Перелічіть критерії психічного здоров'я.
13. Як впливає соматичний стан на психіку людини?
14. Поняття норми у клінічній психології.
15. Які є методи психологічного обстеження у клініці?
16. Клінічне інтерв'ю як один з методів психологічного обстеження у клініці.
17. Охарактеризуйте патопсихологічні методи дослідження.
18. Експериментальні нейропсихологічні методи дослідження.
19. Опишіть і проаналізуйте механізми психологічного захисту особистості.
20. Характеристика нейропсихології та її напрями.
21. Загальні принципи функціонування мозку людини.
22. Методи та завдання нейропсихологічного дослідження.
23. Охарактеризуйте аналізаторні системи та їх нейропсихологічні розлади.
24. Сенсорні та гностичні порушення аналізаторних систем: принципи функціонування аналізаторів; поняття про сенсорні та гностичні розлади (агнозії, псевдоагнозії).
25. Порушення роботи зорового аналізатора
26. Сенсорні та гностичні порушення шкірно-кінестетичного аналізатора.
27. Проблема мови у нейропсихології.
28. Наведіть класифікацію афазій.
29. Апраксії та їх класифікація.
30. Нейропсихологічні синдроми полімодального генезу.
31. Методи нейропсихологічного дослідження.
32. Приведіть та охарактеризуйте схема загального опису хворого.
33. Патопсихологія як розділ клінічної психології.
34. Особливості і завдання патопсихології. Внесок Б.В.Зейгарник в патопсихологію.
35. Основні принципи патопсихологічного обстеження.
36. Порядок проведення патопсихологічного дослідження.
37. Методи дослідження патопсихологічних процесів.
38. Охарактеризуйте основні патопсихологічні симптоми і синдроми та їх клінічний аналіз.
39. Розлади пізнавальних та емоційно-вольових процесів особистості: клінічні аспекти.
40. Порушення розвитку особистості.
41. Патопсихологічні прояви порушень особистості.
42. Методики дослідження порушень пізнавальної, емоційної та вольової сфер особистості.
43. Що собою представляє психологія аномальної та девіантної поведінки.
44. Поняття делінквентної та адиктивної поведінки.
45. Які є основні форми поведінки, що відхиляється.

46. Сексуальні девіації (парафілії).
47. Обґрунтуйте причини формування та профілактика девіантної поведінки.
48. Поняття про психосоматику.
49. Принципи концепції специфічності за Александером.
50. Специфічні психосоматичні розлади («чікагська сімка»).
51. Яка роль емоційних факторів у виникненні хвороби?
52. Опишіть механізм «замкненого кола».
53. Психосоматичні аспекти болю.
54. Поняття «внутрішньої картини хвороби»
55. Поняття про стрес і дистрес.
56. Яка роль стресогенних чинників в етіопатогенезі захворювань?
57. Яка роль клінічного психолога в комплексному лікуванні пацієнта?
58. Психологія хворих з дефектами тіла та аномаліями розвитку.
59. Психологія аномального розвитку: психологічна характеристика дітей при різних формах аномального розвитку
60. Психологія помирання.
61. Динаміка психологічних реакцій помираючих (схема Елізабет Клюблер-Росс)
62. Психологія суїцидальної поведінки.
63. Клініко – психологічні втручання (інтервенції)
64. Опишіть загальні фактори психотерапії.
65. Підходи до класифікації методів психотерапії
66. Основні напрями психотерапії
67. Які є види психологічного супроводу у клініці?
68. Психологія діагностичного процесу.
69. Комунікативна компетентність лікаря.
70. Опишіть етапи діагностичного процесу.
71. Психологія терапевтичного процесу.
72. Хвороба як самостійна психотравма.
73. Психологічний вплив госпіталізації на хворого.
74. Психологічна адаптація хворого до хвороби.
75. Внутрішня картина захворювання.
76. Механізми психологічного захисту хворого.
77. Розкрийте поняття копінг – поведінки і її роль в реабілітації хворого..
78. Ятрогенні захворювання та психолого-деонтологічні механізми їх попередження.
79. Як Ви розумієте вираз «Лікар як хворий»? В чому його специфіка?
80. Наведіть основні моделі побудови взаємин «лікар – хворий».
81. Які психологічні вимоги до особистості лікаря?
82. Загальні принципи організації медико – психологічної допомоги
83. Психологічні аспекти клініки і фахова компетентність психолога в терапії, хірургії, акушерстві-гінекології, неонатології та педіатрії, геронтології, психіатрії, онкології, трансплантології, сімейній медицині тощо.
84. Яким чином клінічний психолог бере участь у медико – трудовій, військово – медичній, судово – психіатричній та медико – педагогічній експертизі?

85. Яка роль клінічного психолога в забезпеченні прав пацієнтів?

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ, ЩО ВІНОСЯТЬСЯ НА ЕКЗАМЕН

1. Предмет та задачі клінічної психології .
2. Структура клінічної психології.
3. Методологічні принципи клінічної психології.
4. Етика в клінічній психології.
5. Етичні моделі взаємовідносин «лікар – хворий»
6. Історія розвитку клінічної психології.
7. Розділи клінічної психології і їх зв'язок з іншими науками.
8. Основні вимоги до роботи клінічного психолога.
9. Особливості взаємовідносин психолога і хворого.
10. Принципи організації психологічної допомоги в системі охорони здоров'я.
11. Критерії психічного здоров'я.
12. Вплив соматичного стану на психіку людини.
13. Поняття норми у клінічній психології.
14. Методи психологічного обстеження у клініці.
15. Клінічне інтерв'ю, як один з методів психологічного обстеження у клініці.
16. Патопсихологічні методи дослідження.
17. Експериментальні нейропсихологічні методи дослідження.
18. Механізми психологічного захисту особистості.
19. Характеристика нейропсихології та її напрями.
20. Загальні принципи функціонування мозку людини.
21. Методи та завдання нейропсихологічного дослідження.
22. Аналізаторні системи та їх нейропсихологічні розлади.
23. Сенсорні та гностичні порушення аналізаторних систем: принципи функціонування аналізаторів; поняття про сенсорні та гностичні розлади (агнозії, псевдоагнозії).
24. Порушення роботизорового аналізатора.
25. Сенсорні та гностичні порушення шкірно-кінестетичного аналізатора.
26. Проблема мови у нейропсихології.
27. Класифікація афазій.
28. Апраксії та їх класифікація.
29. Нейропсихологічні синдроми полімодального генезу.
30. Методи нейропсихологічного дослідження.
31. Схема загального опису хворого.
32. Патопсихологія як розділ клінічної психології.
33. Особливості і завдання патопсихології. Внесок Б.В.Зейгарник в патопсихологію.
34. Основні принципи патопсихологічного обстеження.
35. Детермінанти відхилень в розвитку особистості. Погляди С.Грофа, З.Фройда, Е.Берна, Ф.Зімбардо, Е.Ейдемільера та ін.
36. Порядок проведення патопсихологічного дослідження.
37. Методи дослідження патопсихологічних процесів.

38. Поведінка хворого під час обстеження.
39. Основні патопсихологічні симптоми і синдроми та їх клінічний аналіз.
40. Розлади пізнавальних та емоційно-вольових процесів особистості: клінічні аспекти.
41. Порушення розвитку особистості.
42. Патопсихологічні прояви порушень особистості.
43. Методики дослідження порушень пізнавальної, емоційної та вольової сфер особистості.
44. Психологія аномальної та девіантної поведінки.
45. Поняття делінквентної та адиктивної поведінки.
46. Основні форми поведінки, що відхиляється.
47. Сексуальні девіації (парафілії).
48. Причини формування та профілактика девіантної поведінки.
49. Поняття про психосоматику.
50. Принципи концепції специфічності за Ф.Александром.
51. Психосоматичні взаємовпливи та захворювання.
52. Специфічні психосоматичні розлади («чікагська сімка»)
53. Роль емоційних факторів у виникненні хвороби.
54. Зміна психічної діяльності при хронічних соматичних захворюваннях. Механізм «замкненого кола».
55. Поняття «психосоматичного циклу»
56. Психосоматичні аспекти болю.
57. Поняття «внутрішньої картини».
58. психологічне сприйняття гострих і хронічних захворювань, переживання хвороби в часі.
59. Психологічне переживання болю.
60. Поняття про стрес і дистрес. Роль стресогенних чинників в етіопатогенезі захворювань.
61. Роль клінічного психолога в комплексному лікуванні пацієнта.
62. Клінічна психологія в акушерстві та гінекології.
63. Психологія хворих з дефектами тіла та аномаліями розвитку.
64. Психологія аномального розвитку: психологічна характеристика дітей при різних формах аномального розвитку
65. Психологія помирання.
66. Динаміка психологічних реакцій помираючих (схема Елізабет Клюблер-Росс)
67. Психологія суїцидальної поведінки
68. Психологічні особливості особистості самогубці.
69. Клініко – психологічні втручання (інтервенції)
70. Загальні фактори психотерапії.
71. Особистісний підхід в психотерапії.
72. Показання до психотерапії.
73. Види психотерапій.
74. Підходи до класифікації методів психотерапії
75. Основні напрями психотерапії

76. Психологічний супровід у клініці
77. Психологія діагностичного процесу.
78. Етапи діагностичного процесу.
79. Перша зустріч лікаря і хворого.
80. Психологія терапевтичного процесу.
81. Хвороба як самостійна психотравма.
82. Психологічний вплив госпіталізації.
83. Хворий і ліки. Ефект плацебо.
84. Психологічна адаптація хворого до хвороби.
85. Внутрішня картина захворювання.
86. Механізми психологічного захисту.
87. Поняття про копінг – поведінку.
88. Ятрогенні захворювання та психолого-деонтологічні механізми їх попередження.
89. Лікар як хворий.
90. Основні моделі побудови взаємин «лікар – хворий».
91. Психологічні вимоги до особистості лікаря.
92. Загальні принципи організації медико – психологічної допомоги
93. Психологічні аспекти клініки і фахова компетентність психолога в терапії, хірургії, акушерстві-гінекології, неонатології та педіатрії, геронтології, психіатрії, онкології, трансплантології, сімейній медицині тощо.
94. Участь клінічного психолога у медико – трудовій, військово – медичній, судово – психіатричній та медико – педагогічній експертизі.
95. Роль клінічного психолога в забезпеченні прав пацієнтів

4. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ

Поточний контроль проводиться науково-педагогічними працівниками на всіх видах аудиторних занять. Основне завдання поточного контролю – перевірка рівня підготовки здобувачів освіти до виконання конкретної роботи. Основна мета поточного контролю – забезпечення зворотного зв'язку між науково-педагогічними працівниками та студентами у процесі навчання, забезпечення управління навчальною мотивацією студентів.

Методи поточного контролю – це оцінювання навчальних досягнень студента протягом навчального семестру за національною чотирибальною шкалою усіх видів аудиторної роботи (практичні заняття, самостійна робота). Поточний контроль відображає поточні навчальні досягнення студента в освоєнні програмного матеріалу дисципліни і спрямований на необхідне корегування самостійної роботи студента. Сюди входить: методи усного контролю – бесіда,

доповідь студента, роз'яснення, відповіді на запитання. Поточний контроль здійснюється викладачами, які ведуть лекційні та семінарські (практичні), заняття. Викладач розробляє чіткі критерії оцінювання всіх видів навчальної роботи у комплексному контролі знань, доводить їх до відома студентів на початку модулю.

Тест (тест досягнень, тематичне тестування) – це набір стандартизованих завдань з визначеного матеріалу, який встановлює ступінь засвоєння його студентами. Перевага тестів у їх об'єктивності, тобто незалежності перевірки та оцінки знань від викладача.

Критерії оцінювання тестових завдань є:

«**Відмінно**» –100% - 90% вірних відповідей

«**Добре**» –89%- 75% вірних відповідей

«**Задовільно**» –74% - 60% вірних відповідей

«**Незадовільно**» – до 60% вірних відповідей

Методи усного контролю – бесіда, доповідь студента, роз'яснення. Основою усного контролю слугує монологічна відповідь студента (у підсумковому контролі це більш повний, системний виклад) або запитально-відповідальна форма – бесіда. Усний контроль, як поточний, проводиться на кожному занятті в індивідуальній, фронтальній або комбінованій формі, можуть застосовуватися дидактичні картки, ігри, технічні засоби.

Критерії оцінювання модульної контрольної роботи:

«**Відмінно**» – ставиться за правильне виконання всіх завдань;

«**Добре**» – ставиться за виконання 75 % від усіх завдань;

«**Задовільно**» – ставиться, якщо правильно виконано більше 60% від запропонованих завдань;

«**Незадовільно**» – ставиться, якщо завдань виконано менше за 60 % від запропонованих завдань.

Результати контрольного заходу студента, який не з'явився на нього, також оцінюються “незадовільно” незалежно від причини. Відпрацювання контрольного заходу є обов'язковим.

Підсумкова оцінка за поточний контроль виставляється як сума середньоарифметичних оцінок за національною шкалою за підсумками аудиторної роботи та модульної контрольної роботи (помножено на ваговий коефіцієнт), виставляється в журналі обліку роботи викладача, журналі обліку роботи академічної групи та облікових документах деканату.

Підсумковий (семестровий) контроль – екзамен.

Семестровий екзамен з навчальної дисципліни проводиться за традиційною схемою, оцінюється за національною шкалою (ваговий коефіцієнт – 0,4 прийнятий для денної форми навчання та 1,0 – для заочної форми навчання).

Кожен студент, незалежно від поточної успішності, має його складати. Складений екзамен з оцінкою “незадовільно” не зараховується і до суми балів поточної успішності не додається. Щоб ліквідувати академзаборгованість з навчальної дисципліни студент складає екзамен повторно, при цьому результати поточної успішності зберігаються. У відповідності до вимог, об'єктивна оцінка рівня знань з боку викладача здійснюється наступним чином: під час складання іспиту з дисципліни кожен студент отримує індивідуальний білет, що складається з теоретичної частини, що містить тести, три теоретичні питання і практичну частину, що містить ситуаційне завдання. На підготовку до відповіді відводиться 45 хвилин, а на викладення відповіді – до 20 хвилин. Форма проведення: письмово – усна.

Критерії оцінювання знань студентів при складанні екзамену:

Кожне питання оцінюється за національною шкалою. В окремих випадках, якщо виникають сумніви в оцінці знань студента або відповідь студента не достатньо повна, позбавлена логічності й визначеності, викладач може задавати додаткові (уточнюючі) питання в рамках білету. Відповіді на додаткові запитання впливають на оцінку завдань білету.

«Відмінно» – у відповіді повністю розкрито зміст запитання. Матеріал викладено логічно, аргументовано, мова є грамотною, науковий стиль викладення матеріалу, вільне володіння термінологічним апаратом дисципліни.

«Добре» – відповідь достатньо повно розкриває зміст запитання або розкриває основні (найважливіші) аспекти у запитанні, студент володіє термінологічним апаратом дисципліни. У викладеному матеріалі студент має помилки із аргументацією відповіді, недостатня логічність та послідовність викладення матеріалу.

«Задовільно» – відповідь на запитання є неповними, розкриває тільки деякі аспекти навчального матеріалу. Студент припускається помилок у використанні термінології навчальної дисципліни.

«Незадовільно» – у відповіді допущено суттєві помилки, які свідчать про відсутність володіння програмним матеріалом дисципліни, матеріалами обов'язкової літератури; студент слабо володіє / не володіє термінологією дисципліни. Відповідь практично відсутня.

У підсумку відповіді на білет підраховується середньозважений бал в даному випадку середньо зважений бал дорівнює середньоарифметичному), що є підсумковою оцінкою за екзамен для студентів заочної форми навчання.

При оцінюванні знань студентів денної форми навчання, підсумкова оцінка відповідей на білет множиться на середньо ваговий коефіцієнт – 0,4, отриманий результат додається до середньовагового, що є результатом оцінювання роботи студента за аудиторну роботу, контрольний захід та

самостійну роботу. Отриманий результат є підсумковою оцінкою за вивчення предмету.

Підсумкова оцінка за вивчення предмета виставляється за шкалами: 4-бальною національною шкалою (відмінно, добре, задовільно, незадовільно), 100 – бальною ECTS і фіксується у відомості, заліковій книжці, індивідуальному плані студента.

5.ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ

Базова література

1. Вітенко І.С. Медична психологія:[Підручник] / І.С.Вітенко. – К.: Здоров'я, 2007. – 208 с.
2. Гальчук О. Я. Клінічна психологія: [навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів] / О. Я. Гальчук. – К. : Атіка, 2012. – 216 с.
3. Загальна та медична психологія (практикум) під заг. Редакцією І.Д. Спіріної., І.С. Вітенко. Дніпропетровськ: Арт-Прес, 2002. – 175с.
4. Зейгарник Б.В. Патопсихологія : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Б.В.Зейгарник. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.–208 с.
5. Зінченко С.М. Патопсихологія. Методики дослідження: метод. Посібник / С.М.Зінченко. – К., 2004. – 101 с.
6. Клиническая психология: Учебник для вузов. 4-е изд. / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2011. – 864 с.

7. Клиническая психология / под ред.: М. Перре, У. Баумана. – 2-е междунар. изд. – СПб.: Питер, 2003. – 1312 с.
8. Максимова Н.Ю. Основы дитячої патопсихології : Навч. посібник / Н. Ю. Максимова, К. Л. Мілютіна, В.М. Піскун. – К.: Перун, 1996. – 464 с.
9. Мартинюк І. А. Патопсихологія: навч. посіб. / І. А. Мартинюк. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 208 с.
10. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. / В.Д. Менделевич. – М.: Медпресс, 2002. – 592 с.
11. Никоненко Ю.П. Клінічна психологія. Навчальний посібник / Ю.П. Никоненко. – Київ : КНТ, 2016. – 369 с.
12. Основы загалної та клінічної психології. Підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти I-IV рівнів акредитації. / за ред. проф. І.С. Вітенко і проф. О.С. Чабана. / — Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 344 с.
13. Патопсихологическая диагностика / В.М. Блейхер, И.В. Крук. – К.: Здоров'я, 1986. – 280 с.
14. Патопсихология : учебник / Е.А. Орлова, Р.В. Козьяков, Н.С. Козьякова. – М. : Издательство Юрайт, 2011. – 235 с.
15. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. Ф. Александер; пер. с англ. А. М. Боковой, В. В. Старовойтова; под. научн. ред. С. Л. Шишкина. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2006.
16. Спіріна І.Д., Вітенко І.С., Напрєєнко О.К. та ін. Медична психологія: державний національний підручник-Дніпропетровськ: ЧП «Ліра» ЛТД, 2012. – 444 с.

Допоміжна література

17. Айрес Дж. Э. Ребёнок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Дж. Айрес; [пер. с англ. Ю. Даре]. – 3-е изд. – М.: Теревинф, 2013. – 272 с.
18. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. Ю.А. Александровский. – М.: Медицина, 1993. – 400 с.
19. Блейхер В.М. Практическая патопсихология / В.М. Блейхер, И.В. Крук И.В., С.Н. Боков. – М.: МПСИ Модэк. – 624 с.
20. Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А. Методы нейropsихологической диагностики. - СПб., 1997. - 304 с.
21. Вербина Г. Г. Клиническая психология: Практикум. – Чебоксары: Чуваш. ун-т, 2002. – 92 с.
22. Волков В. Т. Личность, пациент и болезнь / В. Т. Волков, А. К. Стрелис и др. – Томск: Изд-во Сиб. ун-та, 1995.
23. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий. Их статика, динамика, систематика/ Избр. труды. / П.Б Ганнушкин. – М.: Медицина, 1964. – С. 116-252.
24. Деонтология и психосоматика. Психогигиена и психопрофілактика / Под ред. В. К. Мягер. – Л., 1983.
25. Демьянов Ю. Г. Диагностика психических нарушений: Практикум. – СПб.: ИД «МиМ», ТОО «Респекс», 1999. – 224 с.

26. Жмуров В.А. Психопатология / В.А.Жмуров. – М.: Медицинская книга, 2002. – 668 с.
27. Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков. – Л., 1988.
28. Зейгарник Б. В. Личность и патология деятельности / Б.В.Зейгарник . – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1971. – 99 с.
29. Зейгарник Б.В. Очерки по психологии аномального развития личности / Б.В.Зейгарник, Б.С.Братусь. – М.: Медицина, 1980. – 169 с.
30. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста / Д.Н.Исаев. – СПб., 1996. - 454 с.
31. Кернберг Отто Ф. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии / Отто Ф. Кернберг. – М.: Независимая фирма «Класс», 2014. – 464 с.
32. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики / Р. Комер. – СПб.: прайм – ЕВРОЗНАК, 2005. – с.
33. Конечный Р. Психология в медицине / Р.Конечный, М.Боухал. – Прага: Авиценум, 1983. – 405 с.
34. Косырев В.Н. Клиническая психология: Учеб.- метод, комплекс для преподавателей и студентов факультетов психологии / В. Н. Косырев. - Тамбов: Изд-во ТГУ им. Г. Р. Державина, 2003. - 451 с.
35. Леонгард К. Акцентуированные личности / К.Леонгард. – К.: Вища Школа, 1981. – 392 с.
36. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии / А.Р.Лурия. – М.: Медицина, 1973. – 374 с.
37. Любан-Плоцца Б. Психосоматический больной на приеме у врача. / Б., Любан-Плоцца, В. Пельдингер. – СПб., 1994. - 245 с.
38. Пезешкиан Н. Психология повседневной жизни / Н.Пезешкиан. – М., 1995.- 336 с.
39. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии / С. Я. Рубинштейн. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – С.33– 163.
40. Сандберг Н. Клиническая психология. Теория, практика, исследования. 5-е международное издание / Н.Сандберг, Уайнбергер А., Таллиндж. - СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. - 600 с.
41. Свядош А.М. Неврозы: руководство для врачей / А.М Свядош . - Л., 1982. - 368 с.
42. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. – М., 1986. - 384 с.
43. Хадри И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными / И. Хадри. – Будапешт. 1981. - 286 с.
44. Энциклопедия психодиагностики. Психодиагностика взрослых / Под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара: Издательский Дом «Бахрах-М», 2009. – 704 с.
45. Энциклопедия психодиагностики. Психодиагностика детей / Под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара: Издательский Дом «Бахрах-М», 2012. – 624 с.
46. Яньшин П. В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности / П.В.Яньшин. – СПб: Питер, 2004. – 336 с

**ЛІТЕРАТУРНІ ДЖЕРЕЛА, ПРЕДСТАВЛЕНІ В НАУКОВІЙ
БІБЛІОТЕЦІ МДУ**

Автор	Назва підручника (навчального посібника)	Видавництво , рік видання	К-сть прим.
Бурменская , Г. В.	Возрастно-психологическое консультирование . Проблемы психического развития детей : монография / Г. В. Бурменская, О. А. Карabanова, А. Г. Лидерс.	М : Изд-во Московского университета, 1990.	1
Боуен, Д.	Вступ до клінічної психології : курс лекцій / Д. Боуен.	К. : Горобець, 2017.	1
Тітов, І. Г.	Вступ до психофізіології : Навчальний посібник / І. Г. Тітов.	К.: Академвидав, 2011.	3
Подольский, А.	Диагностика подростковой депрессивности. Теория и практика : Учеб. пособие для студ. вузов / А. Подольский, О. Идобаева, П. Хейманс.	С-Пб : Питер, 2004.	1
	Клиническая психология : Учебник / Под ред. Карвасарского Б.Д. – Изд. 2-е, стереотипное.	С-Пб : Изд. дом "Питер", 2006. .	3
	Клінічна психологія : Словник-довідник / Авт.-укл. Діденко С.В.	К. : Академвидав, 2012.	5
	Неврология и психиатрия : Республиканский межведомственный сборник. Основан в 1971 г. Выпуск 17.	К : Здоровья, 1988.	1

Виленский, О. Г.	Психиатрия : Учеб. пособие для врачей, студентоввузов / О. Г. Виленский.	М : Познавательн ая книга плюс, 2000.	1
Ложкін, Г. В.	Психологія конфлікту: теорія і сучасна практика : Навч. посібник. Реком. МОНУ для студ. ВНЗ / Г. В. Ложкін, Н. І. Пов'якель.	К : Професіонал, 2007.	5
Москалець, В. П.	Психологія особистості : Навч. посібник. Реком. МОНмолодьспорт України для студ. ВНЗ / В. П. Москалець.	К. : ЦУЛ, 2013.	3
Пов'якель, Н.	Психопрофілактика конфліктів / Н. Пов'якель.	К. : "Шкільний світ", 2012.	1

6.ЕЛЕКТРОННІ РЕСУРСИ

1. Бібліотека МДУ, Філатова,16 – <http://msu.edu.ua/library/>
2. Веб сторінка МДУ: www.msu.edu.ua
3. Мукачівська міська бібліотека: <http://www.muklib.mk.uz.ua>
4. Бібліотека психологічної літератури: <http://psylib.kiev.ua/>
5. Українські підручники он-лайн: <http://pidruchniki.ws/>
6. Психологічна бібліотека Псі-фактор: <http://psyfactor.org>
7. Закарпатська обласна універсальна наукова бібліотека ім. Ф. Потушняка.
м.Ужгород, вул. Проспект Свободи, 16 – <http://biblioteka.uz.ua/>

Навчально-методичне видання

КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Методичні рекомендації
Укладач І.І.Штих

Тираж 10 пр.

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до
Державного реєстру видавців, виготовлювачів і
розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 4916 від
16.06.2015 р.

Редакційно-видавничий відділ МДУ,
89600, м. Мукачєво, вул. Ужгородська, 26



МУКАЧІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

89600, м. Мукачево, вул. Ужгородська, 26

тел./факс +380-3131-21109

Веб-сайт університету: www.msu.edu.ua

E-mail: info@msu.edu.ua, pr@mail.msu.edu.ua

Веб-сайт Інституційного репозитарію Наукової бібліотеки МДУ: <http://dspace.msu.edu.ua:8080>

Веб-сайт Наукової бібліотеки МДУ: <http://msu.edu.ua/library/>