

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПРАВА
ТА ІННОВАЦІЙНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ**

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ДО ВИВЧЕННЯ КУРСУ
«КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ»**

**Дніпро
2023**

УДК 159.98:37

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Юлія НІКАНОРОВА – к.мед.н., завідувач психоневрологічним відділенням СМЧ-1, м. Дніпро

Олексій ШЕВЯКОВ – доктор психологічних наук, професор кафедри психології Дніпропетровського гуманітарного університету

ГАРАНТ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ:

Олена КОВАЛЬЧУК, доцент кафедри психології та педагогіки Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук.

УКЛАДАЧ:

Вікторія КОРНІЄНКО, завідувач кафедри психології та педагогіки Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент.

Методичні вказівки з навчальної дисципліни «Клінічна психологія» розроблено відповідно до місця та значення дисципліни за структурно-логічною схемою, передбаченою освітньо-професійною програмою бакалавра з напрямку підготовки 053 «Психологія». / уклад. Корнієнко В.В. Дніпро : ДДУВС, 2022. 27 с.

Методичні рекомендації призначені для студентів університету, які навчаються за спеціальністю «Психологія».

Розглянуто на засіданні кафедри психології та педагогіки від 07.03.2022 р. протокол № 17

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Програма навчальної дисципліни.....	7
Навчально-тематичний план дисципліни.....	9
Лекційний курс.....	11
Практичні заняття.....	14
Додатки.....	25

ВСТУП

Клінічна психологія – наука, що стоїть на розі медицини і психології, займається вивченням психологічних аспектів здоров'я і хвороби, особливостей впливу психологічних факторів на стан здоров'я і перебіг хвороби, особливостей клінічної картини, взаємовідносин хворих і медичного персоналу, методів і методик психодіагностики хворих на психічні і соматичні захворювання, особливості індивідуальних реакцій на больові стани, розробкою психопрофілактичних і реабілітаційних заходів.

Вчені, що займаються проблемами клінічної психології, розглядають людину як особистість зі своїм індивідуальним поглядом на навколишній світ, цінностями та недоліками, а тому для лікування та психопрофілактики захворювань, на які вона страждає, необхідно знати її особистісні особливості, характеристики.

Клінічна психологія базується на найпоширеніших психологічних теоріях і розроблених на їх основі психологічних методах, основною метою яких є вирішення актуальних для медицини наукових і практичних завдань.

На сучасному етапі розвитку наукових знань існує достатня кількість суміжних психологічних дисциплін, пов'язаних з клінічною психологією: патопсихологія, нейропсихологія, психологія девіантної поведінки, психіатрія, неврологія, психосоматична медицина та ін. Кожна з вищевказаних дисциплін поєднує в собі медичні і психологічні знання, але всі вони мають клінічне значення і тому можуть бути визнані компонентами клінічної психології.

Психотерапевтичними методами клінічної психології є: консультування, індивідуальна, групова, сімейна психотерапія та різні форми підтримки людей, пов'язаних з розладами фізичного здоров'я.

Метою вивчення навчальної дисципліни «Клінічна психологія» є ознайомлення студентів з поняттям клінічної психології як науки, задачами та показати зв'язок з іншими дисциплінами; дати студентам базові знання з клінічної психології; навчити їх процедурі проведення психодіагностичного дослідження в клініці соматичних та психогенних розладів, підбору психодіагностичного інструментарію для визначення особливостей особистості хворого та сформувані навички психогігієни та психопрофілактики психогенних розладів.

Місце навчальної дисципліни в освітній програмі визначено такими компетентностями:

Інтегральна компетентність – здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі у сфері психології, що передбачають застосування основних психологічних теорій та методів, що характеризуються комплексністю і невизначеністю умов.

Загальні компетентності:

ЗК1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

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

ЗК5 Здатність бути критичним та самокритичним.

ЗК6. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

ЗК8. Навички міжособистісної взаємодії.

ЗК11. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та розвитку суспільства, техніки і технології, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

Фахові (спеціальні) компетентності:

СК2 Здатність до ретроспективного аналізу вітчизняного та зарубіжного досвіду розуміння природи виникнення, функціонування та розвитку психічних явищ

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

СК5. Здатність використовувати надійний і валідний психодіагностичний інструментарій.

СК6. Здатність самостійно планувати, організувати та здійснювати психологічне дослідження.

СК8. Здатність організувати та надавати психологічну допомогу (індивідуальну та групову).

СК9. Здатність дотримуватися у фаховій діяльності норм професійної етики та керуватися загальнолюдськими цінностями.

СК10. Здатність дотримуватися норм професійної етики.

СК11. Здатність до особистісного, професійного самовдосконалення, навчання та саморозвитку.

Програмні результати навчання:

ПР3. Здійснювати пошук інформації з різних джерел, у т.ч. з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, для вирішення професійних завдань.

ПР4. Обґрунтовувати власну позицію, робити самостійні висновки за результатами власних досліджень і аналізу літературних джерел.

ПР5. Обирати та застосовувати валідний і надійний психодіагностичний інструментарій (тести, опитувальники, проєктивні методики тощо) психологічного дослідження та технології психологічної допомоги.

ПР6. Формулювати мету, завдання дослідження, володіти навичками збору первинного матеріалу, дотримуватися процедури дослідження.

ПР7. Рефлексувати та критично оцінювати достовірність одержаних результатів психологічного дослідження, формулювати аргументовані висновки.

ПР8. Презентувати результати власних досліджень усно / письмово для фахівців і нефахівців.

ПР9. Пропонувати власні способи вирішення психологічних задач і проблем у процесі професійної діяльності, приймати та аргументувати власні рішення щодо їх розв'язання.

ПР10. Формулювати думку логічно, доступно, дискутувати, відстоювати власну позицію, модифікувати висловлювання відповідно до культуральних особливостей співрозмовника.

ПР11. Складати та реалізовувати план консультативного процесу з урахуванням специфіки запиту та індивідуальних особливостей клієнта, забезпечувати ефективність власних дій.

Пререквізити навчальної дисципліни

Передбачено попереднє оволодіння дисциплінами «Загальна психологія», «Вікова психологія», «Практикум з загальної психології», «Анатомія та фізіологія людини», «Психофізіологія»

Постреквізити навчальної дисципліни

Дисципліни, які будуть використовувати результати навчання дисципліни «Основи патопсихології», «Психологічне консультування», «Юридична психологія», «Психотерапія», «Судово-психологічна експертиза».

ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

ТЕМА 1. ВСТУП ДО КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ В КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

Поняття клінічної психології. Структура клінічної психології. Практичні завдання з клінічної психології. Методи дослідження та методи клінічної психології. Тестові та проєктивні методи дослідження. Зв'язок клінічної психології з іншими науками. Професія клінічного психолога: статус, вимоги до підготовки, практичні завдання.

ТЕМА 2. КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПСИХІЧНОЇ НОРМИ ТА ПАТОЛОГІЇ. ДІАГНОСТИЧНІ ПРИНЦИПИ – АЛЬТЕРНАТИВИ

Підходи до визначення здоров'я. Види та критерії здоров'я. Біологічний, психологічний і соціальний рівні здоров'я: відсутність патологічних змін (дефіцитів), благополуччя, роль здорового. Концепція презумпції психічного здоров'я. Прояви психічної норми і патології. модель хвороби. Принципи розмежування психологічних феноменів і психопатологічних симптомів. Альтернативні принципи діагностики: хвороба-особистість, назальний пафос, реакція розвитку стану, психотичний-непсихотичний, екзогенний-психогенний-ендогенний, дефект-відновлення-хронізація, адаптація-деадаптація, компенсація-декомпенсація, негатив-позитив).

ТЕМА 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ В КЛІНІЦІ

Класифікація методів дослідження в клінічній психології. Клінічне інтерв'ю. Принципи побудови експериментально-психологічного дослідження в клініці. Тактика психологічного дослідження: експериментальна, проєктивна, педагогічна. Етапи експериментально-психологічного дослідження. психологічний висновок.

ТЕМА 4. МЕТОДИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В КЛІНІЦІ

Методи дослідження когнітивних процесів. Методи дослідження емоційно-вольової, мотиваційної, особистісної сфери та характерологічних особливостей особистості.

ТЕМА 5. ПОНЯТТЯ ПРО «ВНУТРІШНЮ КАРТИНУ ХВОРОБИ»

Визначення внутрішньої клінічної картини. Поняття внутрішньої клінічної картини за О. Р. Лурією. Рівні та компоненти внутрішньої клінічної картини. Фактори, що впливають на внутрішню картину захворювання. віковий аспект. Типи реакцій на захворювання.

ТЕМА 6. ТИПИ ВІДНОШЕННЯ ДО ХВОРОБИ

Класифікація типів відношення до хвороби за О.Е. Лічко та І.Я. Іванов. Психодіагностика «внутрішньої клінічної картини». Принципи психокорекції патологічного ставлення до хвороби. Роль гармонійного ставлення до хвороби в посиленні терапевтичного ефекту стосунків «лікар-пацієнт». Принципи побудови індивідуального підходу до пацієнта.

ТЕМА 7. ПСИХОЛОГІЯ ХВОРИХ НА ЗАХВОРЮВАННЯ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ТА ПРИ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАННЯХ

Психологія хворих із серцево-судинними захворюваннями (вегетосудинна дистонія, інфаркт міокарда, вроджені та набуті вади серця), захворюваннями шлунково-кишкового тракту (дуоденіти та гастродуоденіти, панкреатити та холецистити, гастрити); Хворі з патологією органів дихання (туберкульоз, пневмонія, бронхіт, гострі респіраторні захворювання), із захворюваннями ендокринної системи. Динаміка психічного стану хворого в до- та післяопераційному періоді.

ТЕМА 8. ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ КЛІНІКИ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

Динаміка психічного стану вагітної. Психосоматична природа раннього токсикозу. Післяпологовий психоз. психологія безпліддя. Психологія клімактеричного періоду.

ТЕМА 9. ПСИХОЛОГІЯ ХВОРИХ З ВРОДЖЕНИМИ ДЕФЕКТАМИ ОРГАНІВ ТА СИСТЕМ

Психологія хворих з порушенням зору. Психологія людей з вадами слуху. Особливості психології людей з вродженими та набутими вадами фізичного розвитку. Психологія хворих із захворюваннями опорно-рухового апарату. Особливості станів психоемоційного каліцтва. Психологічні проблеми клініки пороків.

ТЕМА 10. ПРОБЛЕМИ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

Концепція паліативної допомоги та терапії. Психологія онкохворих. Психологія хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД. кінцевий стан. Поняття «якість життя» в паліативній допомозі. Етико-психологічні проблеми. Проблема чесності діагнозу. Проблема евтаназії. Хоспісна служба: історія, проблеми, перспективи. Проблеми з персоналом хоспісу. Особливості психотерапії невиліковно хворих.

ТЕМА 11. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ

Визначення невротичного розладу. Тривожні та фобічні розлади, неврастенія. Обсесивно-компульсивний розлад. Психологічний аналіз невротичної особистості, психосоматичні розлади. Особливості клініко-психологічної діагностики.

ТЕМА 12. НЕВРОЗОПОДІБНІ СТАНИ

Визначення неврозоподібного стану. Процесуальні та непроцесуальні форми. Особливості клінічної картини усіх форм неврозоподібних станів.

ТЕМА 13. МЕДИЧНЕ СЕРЕДОВИЩЕ ЯК ЛІКУВАЛЬНИЙ ФАКТОР

Можливості психолога для покращення терапевтичної атмосфери лікувального закладу. Роль психології у побудові терапевтичних стосунків у системі «лікар-пацієнт», «лікар-пацієнт-пацієнт-родичі». Ефект плацебо в процесі лікування. Психологічні проблеми медичного персоналу та напрямки роботи з ними.

ТЕМА 14. ПСИХОТЕРАПІЯ, ПСИХОКОРЕКЦІЯ, ПСИХОПРОФІЛАКТИКА ТА ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В КЛІНІЦІ СОМАТИЧНИХ ТА НЕВРОВИХ ХВОРОБ

Значення психотерапії в лікуванні соматичних, психосоматичних і нервово-психічних захворювань. Система реабілітації та роль реабілітаційної психології. Мета реабілітації. Рання психологічна підтримка дітей з вродженими вадами розвитку та сімей з дітьми-інвалідами. Професійний профіль. Хронічна втома. Професійна деформація, синдром професійного вигорання.

НАВЧАЛЬНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ»

№ теми згідно з РПНД	Назва теми (згідно з РПНД)	Загальний обсяг	Аудиторна робота				Самостійна та індивідуальна
			Всього	Лекції	Семінари	Практ. заняття	
1	2		4	5	6	7	
6 семестр							
1	Вступ до клінічної психології. Методи дослідження в клінічній психології.	4		1		1	
2	Клінічні прояви психічної норми та патології. Діагностичні принципи-альтернативи.	5		1	1	1	
3	Експериментально-психологічне дослідження в клініці.	6		1	1	1	
4	Методи експериментально-психологічного дослідження в клініці.	6		1			
5	Поняття про «внутрішню картину хвороби».	6		1	1	1	
6	Типи відношення до хвороби.	6		1	1	1	
07	Психологія хворих на захворювання внутрішніх органів та при хірургічних втручаннях.				1		3

№ теми згідно з РПНД	Назва теми (згідно з РПНД)	Загальний обсяг	Аудиторна робота				Самостійна та індивідуальна
			Всього	Лекції	Семінари	Практ. заняття	
1	2		4	5	6	7	
08	Психічні проблеми клініки акушерства та гінекології.						4
09	Психологія хворих з вродженими дефектами органів та систем.				1		4
110	Проблеми паліативної медицини.						4
111	Психологічні особливості хворих на невротичні розлади.			1	1	2	4
112	Неврозоподібні стани.					1	4
113	Медичне середовище як лікувальний фактор. Психологія лікувальної взаємодії.			1			4
114	Психотерапія, психокорекція, психопрофілактика та психологічна реабілітація у клініці соматичних та невротичних хвороб.			1	1		4
	<i>Разом за семестр</i>	0	4	8	8	8	46
	<i>Форма підсумкового контролю</i>	<i>залік</i>					

ЛЕКЦІЙНИЙ КУРС

Тема 1. Вступ до клінічної психології. Методи дослідження в клінічній психології.

Мета: ознайомити студентів з основними феноменами та методами дослідження в клінічній психології.

План

1. Предмет та завдання клінічної психології .Історія становлення та розвитку клінічної психології.
2. Зв'язок дисципліни з іншими науками.
3. Методи дослідження в клінічній психології.

Основні поняття : клінічна психологія, структура клінічної психології, практичні задачі клінічної психології, методи дослідження в клінічній психології,тестові та проєктивні методи дослідження, взаємозв'язок клінічної психології з іншими науками, професія клінічного психолога: статус, освітні вимоги, практичні задачі.

Лтература

1. Аршава І.Ф., Корнієнко В.В. Основи клінічної психології. Навчальний посібник. Дн.,Свідлер, 2020 - 145с.
2. Максименко С.Д., Папуча М.В., Коваль І.В., Максименко К.С. Медична психологія. За редакцією академіка Максименко С.Д. Підручник. - Вінниця: Нова Книга, 2008. 520 с.
3. Корнієнко В.В., Ніканорова Ю.В. Особливості психологічного здоров'я викладачів вищих навчальних закладів. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Стратегічні питання світової науки» 2017. С.42-46.
4. Клінічна психологія: слов.-довід. / авт.-уклад. С. В. Діденко. К. : Академвидав, 2012. – 315 с.
5. Никоненко Ю.П. Клінічна психологія. Навчальний посібник/Укладач: Ю.П. Никоненко.-Київ: КНТ, 2016. - 369 с.
6. Kornienko V.V. Features of cognitive dysfunction in patients with depressive disorders of different genesis Spanish Scientific journal “Fundamentalis scientiam” №27. Vol. Madrid, Spain.- 2019. – P. 65-69

Тема 2. Клінічні прояви психічної норми та патології. Діагностичні принципи-альтернативи.

Мета: Ознайомити студентів з клінічними проявами психічної норми і патології та роллю альтернативних принципів у діагностичному процесі.

План

1. Поняття норми та патології.
2. Критерії здоров'я. Поняття про хворобу.
3. Роль альтернативних принципів у діагностичному процесі

Основні поняття: норма і патологія, психічне здоров'я, критерії здоров'я, фізичне та психічне благополуччя, діагностичні принципи-альтернативи: хвороба – особистість; pozos—патос; реакція – стан – розвиток; психотичний – непсихотичний; екзогенний – ендогенний – психогенний; Нестача – Відновлення – Компенсація; адаптація-дезаптація; негативний позитивний; компенсація-декомпенсація; епізод фазичного нападу; ремісія-рецидив-інтермісія.

Література

1. Білецький П.С. Соціально-психологічні проблеми збереження професійного здоров'я в сучасному соціуму / П.С. Білецький. Адаптаційний потенціал особистості: медико-соціальний вимір : [монографія] / Н.Є. Завацька, І.В. Ващенко, П.С. Білецький, О.В. Кованда та ін. К. : ПВТІ «LAT&K», 2019. – С. 25 – 35.

2. Максименко С.Д., Папуча М.В., Коваль І.В., Максименко К.С. Медична психологія. За редакцією академіка Максименко С.Д. Підручник. Вінниця: Нова Книга, 2008 - 520 с.

3. Корнієнко В.В., Ніканорова Ю.В. Особливості психологічного здоров'я викладачів вищих навчальних закладів. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Стратегічні питання світової науки» 2017. С. 42-46.

4. Клінічна психологія: слов.-довід. / авт.-уклад. С. В. Діденко. К.: Академвидав, 2012. 315 с.

5. Никоненко Ю.П. Клінічна психологія. Навчальний посібник/Укладач: Ю.П.Никоненко. Київ: КНТ, 2016. - 369 с.

6. Kornienko V.V. Peculiarities of coping strategies of patients with depressive disorders. Polish journal of science. Vol. 2, №12. Warszawa, Poland. 2019. P. 43-49.

Тема 5,6. Поняття про «внутрішню картину хвороби». Типи відношення до хвороби.

Мета: Ознайомити студентів з поняттям «внутрішня клінічна картина» та формами ставлення до хронічного соматичного захворювання.

План

1. Термін «внутрішня клінічна картина» за О.Р. Лурія
2. Фактори, що впливають на внутрішню клінічну картину.
3. Види зв'язку з хронічними соматичними захворюваннями.

Ключові терміни: внутрішня клінічна картина, стадії та складові внутрішньої хвороби, типи реакції на хворобу, психодіагностика «внутрішньої клінічної картини».

Література

1. Білецький П.С. Соціально-психологічні проблеми збереження професійного здоров'я в сучасному соціуму / П.С. Білецький // Адаптаційний потенціал особистості: медико-соціальний вимір : [монографія] / Н.Є. Завацька, І.В. Ващенко, П.С. Білецький, О.В. Кованда та ін. К.: ПВТІ «LAT&K», 2019. С. 25-35.

2. Максименко С.Д., Папуча М.В., Коваль І.В., Максименко К.С. Медична психологія. За редакцією академіка Максименко С.Д. Підручник. Вінниця: Нова Книга, 2008 - 520 с.

3. Корнієнко В.В., Ніканорова Ю.В. Особливості психологічного здоров'я викладачів вищих навчальних закладів. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Стратегічні питання світової науки» 2017. С.42-46.

4. Клінічна психологія: слов.-довід. / авт.-уклад. С. В. Діденко. К.: Академвидав, 2012. 315 с.

5. Корнієнко В.В. Соціально-психологічні засади збереження та розвитку реабілітаційного потенціалу особистості : [монографія] / В.В. Корнієнко. К.: ПВТП «LAT&K», 2021. 320 с.

6. Никоненко Ю.П. Клінічна психологія. Навчальний посібник/ Укладач: Ю.П. Никоненко. Київ: КНТ, 2016.- 369 с.

Тема 11. Психологічні особливості хворих на невротичні розлади

Мета: Ознайомити студентів з етіопатогенезом невротичних розладів.

План

1. Визначення невротичного розладу.
2. Тривожно-фобічні розлади.
3. ОКР.
4. Психологічний аналіз невротичної особистості.

Основні поняття: поняття невротичного розладу, тривожно-фобічних розладів, обсессивно-компульсивного розладу, внутрішньоособистісних конфліктів, психологічний аналіз невротичної особистості.

Література

1. Білецький П.С. Соціально-психологічні проблеми збереження професійного здоров'я в сучасному соціумі / П.С. Білецький // Адаптаційний потенціал особистості: медико-соціальний вимір : [монографія] / Н.Є. Завацька, І.В. Ващенко, П.С. Білецький, О.В. Кованда та ін. К. : ПВТП «LAT&K», 2019. С. 25-35.

2. Максименко С.Д., Папуча М.В., Коваль І.В., Максименко К.С. Медична психологія. За редакцією академіка Максименко С.Д. Підручник. Вінниця: Нова Книга, 2008 - 520 с.

3. Корнієнко В.В., Ніканорова Ю.В. Особливості психологічного здоров'я викладачів вищих навчальних закладів. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Стратегічні питання світової науки», 2017. С.42-46.

4. Клінічна психологія: слов.-довід. / авт.-уклад. С. В. Діденко. К. : Академвидав, 2012. 315 с.

5. Корнієнко В.В. Соціально-психологічні засади збереження та розвитку реабілітаційного потенціалу особистості : [монографія] / В.В. Корнієнко. К. : ПВТП «LAT&K», 2021. 320 с.

6. Никоненко Ю.П. Клінічна психологія. Навчальний посібник/Укладач: Ю.П. Никоненко. Київ: КНТ, 2016. 369 с.

ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ

Практичне заняття 1. Клінічні прояви психічної норми та патології. Діагностичні принципи-альтернативи

Мета: ознайомити студентів з клінічними проявами психічної норми і патології та діагностичними принципами-альтернативами.

План

1. Поняття норми та патології.
2. Критерії здоров'я. Поняття здоров'я і хвороби.
3. Роль альтернативних принципів у діагностичному процесі

Основні поняття: норма і патологія, психологія в медицині, патологічна психологія, психічне здоров'я, критерії здоров'я, хвороба, фізичне і психічне благополуччя, діагностичні принципи-альтернативи.

Напишіть твір на одну з наступних тем:

1. Розвиток клінічної (медичної) психології в Україні та світі
2. Зв'язок клінічної психології з іншими науками
3. Розкрийте відмінні риси альтернативних принципів діагностики
4. Поняття психічного здоров'я та психічного захворювання
5. Пізнавальна діяльність людини, яка страждає на психічне захворювання

Література

1. Аршава І. Ф., Корнієнко В. В. Основи клінічної психології. Навчальний посібник. Дн., Свідлер, 2020. 145 с.
2. Максименко С. Д., Папуча М. В., Коваль І. В., Максименко К. С. Медична психологія. За редакцією академіка Максименко С. Д. Підручник. Вінниця: Нова Книга, 2008 - 520 с.
3. Білецький П. С. Соціально-психологічні проблеми збереження професійного здоров'я в сучасному соціумі / П.С. Білецький. Адаптаційний потенціал особистості: медико-соціальний вимір : монографія. К. : ПВТП «LAT&K», 2019. С. 25-35.
4. Клінічна психологія: слов.-довід. / авт.-уклад. С. В. Діденко. К. : Академвидав, 2012. 315 с.
5. Никоненко Ю.П. Клінічна психологія. Навчальний посібник / Укладач: Ю.П. Никоненко. К. : КНТ, 2016. - 369 с.
6. Спіріна І.Д., Вітенко І.С.. Медична психологія. Підручник. Дніпропетровськ : Поліграф-Медіа, 2008 – 180с.

Контрольні завдання:

1. Дайте визначення основних розділів сучасної клінічної психології.
2. Окресліть предмет і практичні завдання клінічної психології.
3. Охарактеризуйте сучасний стан, проблеми та тенденції розвитку вітчизняної та світової клінічної психології.

4. Дайте класифікацію методів клінічної психології.
5. Як співвідносяться терміни «медична» і «клінічна» психологія?
6. Розкрийте сутність діагностичного принципу «презумпція психічного здоров'я».
7. Охарактеризуйте альтернативні принципи діагностики та окресліть їх мету та завдання.

Тестовий контроль знань:

1. На психічний стан, що характеризується вираженим розладом психічної діяльності, втратою зв'язку з дійсністю, дезорганізацією діяльності, як правило, супроводжується асоціальною поведінкою і грубим порушенням критики, свідчать:

- а) невротичний розлад;
- б) психоз..!
- в) деменція;
- г) олігофренія;
- д) психопатія.

2. До одного з видів психічних реакцій належать реакції психічного стану та розвитку, зумовлені спадково-конституційними причинами:

- а) екзогенний;
- б) ендогенний...!
- в) психогенний;
- г) особистий;
- д) змішаний.

3. Стан повного або часткового заміщення психічних функцій, порушених у зв'язку з розладом, називається:

- а) коригування;
- б) компенсація..!
- в) гіперкомпенсація;
- г) кооперація;
- д) атрибуція.

4. Діагноз психічної реакції не повинен перевищувати:

- а) 1 тиждень;
- б) 2 тижні;
- в) 1 місяць;
- г) 6 місяців..!
- б) 1 рік.

5. Навмисне перебільшення наявного дефіциту означає:

- а) симуляція;
- б) дисимуляція;
- в) компенсація;
- г) агравація;
- д) деградація.

Практичне заняття 2. Експериментально-психологічне дослідження в клініці

Мета: ознайомити студентів з порядком проведення експериментально-психологічного дослідження в клініці

План

1. Завдання та принципи психологічного дослідження в клініці. методи клінічної психології.
2. Особливості первинної консультації.
3. Вимоги до проведення клінічної бесіди.
4. Спостереження за поведінкою.
5. Аналіз історії життя хворого (анамнез).
6. Оформлення результатів дослідження.

Основні поняття: клініко-психологічне інтерв'ю, історія хвороби, пізнавальна діяльність, психологічна оцінка.

Створіть і опишіть психологічний портрет фільму чи відомого літературного героя, який страждає на психічне захворювання.

Література

1. Аршава І.Ф., Корнієнко В.В. Основи клінічної психології. Навчальний посібник. Дн.,Свідлер, 2020. 145 с.
2. Максименко С.Д., Папуча М.В., Коваль І.В., Максименко К.С. Медична психологія. За редакцією академіка Максименко С.Д. Підручник. Вінниця: Нова Книга, 2008. 520 с.
3. Клінічна психологія: слов.-довід. / авт.-уклад. С. В. Діденко. К. : Академвидав, 2012. 315 с.
4. Корнієнко В.В. Соціально-психологічні засади збереження та розвитку реабілітаційного потенціалу особистості : [монографія] / В.В. Корнієнко. К. : ПВТП «LAT&K», 2021. 320 с.
5. Білецький П.С. Соціально-психологічні проблеми збереження професійного здоров'я в сучасному соціуму / П.С. Білецький // Адаптаційний потенціал особистості: медико-соціальний вимір : [монографія] / Н.Є. Завацька, І.В. Ващенко, П.С. Білецький, О.В. Кованда та ін. – К. : ПВТП «LAT&K», 2019. С. 25-35.
6. Спіріна І.Д., Вітенко І.С. Медична психологія. Підручник. Дніпропетровськ.: Поліграф-Медіа, 2008. 180 с.

Тестовий контроль знань

1. Пацієнт проводить багато днів і тижнів у повній тиші, ні з ким не розмовляючи і не відповідаючи на зверненні до нього питання. Ось приклад якого розладу:

1. Блокування

2. Негативізм

3. Мутизм...!

4. Дисоціації

2. Що з наведеного нижче описує розлад мислення, при якому безліч слів, організованих у граматично правильні речення, не мають чіткого та значущого значення:

1. Дисоціація

2. Дискретність

3. В'язкість

4. Обґрунтування

3. Яке з наступних тверджень представляє основні симптоми шизофренії за визначенням Е. Блейлера та відомим як «чотири А»:

1. Абулія, Аменція, Аутизм, Афект

2. Апатія, абстракція, афект, амнезія

3. Асоціації, афект, амбівалентність, аутизм

4. Автоматизм, аутизм, амбівалентність, апатія..!

4. Симптом шизофренії, що виявляється у відриві від реальності та зануренні у світ внутрішніх ілюзій:

1. Мутизм

2. Аутизм..!

3. Ступор

3. Жорсткість

5. Для якого з перерахованих вище розладів характерні періоди великої депресії та перепади настрою:

1. Рецидивна шизофренія

2. Ендогенна депресія

3. Біполярний розлад настрою..!

4. Невротичний розлад

Практичне заняття 3. Типи відношення до хвороби

Мета: ознайомити студентів типами відношення до хронічного соматичного здоров'я та методикою ООБІ.

План

1. Поняття внутрішньої картини хвороби (ВКХ) за О.Р. Лурія.

2. Структура ВКХ.

3. Фактори, що впливають на тип психологічної реакції на захворювання.

4. Типологія реакцій особистості на хворобу (за А.Є. Лічко та М.Я. Івановим).

5. Вікова динаміка формування ВКХ.

6. Роль преморбідних особливостей особистості у формуванні ВКХ.

7. Стадії переживання важкої хвороби.

8. Діагностика ВКХ.

Основні поняття:

1. *Гармонійний* – твереза оцінка свого стану без його перебільшення та недооцінювання і небажання обтяжувати інших тяготами догляду за собою.

2. *Ергопатичний* – «відхід від хвороби у роботу», бажання зберегти працездатність.

3. *Анозогнозичний* – йактивне відкидання думки про хворобу, «усе обійдеться».

4. *Тривожний* – йбезперервне занепокоєння і помисливість. Віра в прикмети і ритуали.

5. *Іпохондричний* – крайня зосередженість на суб'єктивних відчуттях і перебільшення їхнього значення, страх побічної дії ліків, процедур.

6. *Неврастенічний* – поведження за типом «дратівливої слабкості». Нетерплячість і спалахи роздратування на першого зустрічного (особливо при болях), потім - сльози і каяття.

7. *Меланхолійний* – йневіра у видужання, пригніченість хворобою, депресивний настрій (загроза суїциду).

8. *Апатичний* – повна байдужність до своєї долі, пасивне підпорядкування процедурам і лікуванню.

9. *Сенситивний* – чуттєвий до міжособистісних відносин та побоювань, що навколишні його уникатимуть через хворобу, страх стати тягарем для близьких.

10. *Егоцентричний* – «занурення у хворобу» з виставлянням напоказ страждань, вимога до себе особливого ставлення.

11. *Паранойяльний* – упевненість, що хвороба є результатом чийогось злого наміру, а ускладнення є результатом недбалості медичного персоналу.

12. *Дисфоричний* – домінування похмуро-злого настрою, заздрість і ненависть до здорових людей. Вибухи гніву з вимогами від близьких догоджати собі в усьому.

Обсесивно-фобічний – тривожна помисловість стосується перш за все побоювань не реальних, а малоймовірних. Реакції на хворобу мають нав'язливі думки та ритуали.

Контрольні завдання:

1. Охарактеризуйте компоненти ВКХ.

2. Проаналізуйте віковий аспект ВКХ.

3. Порівняйте динаміку розвитку ВКХ у процесі перебігу захворювання.

4. Проаналізуйте гендерний аспект ВКХ.

5. Надайте характеристику нормозогнозії.

6. Назвіть клінічні методи дослідження ВКХ у клініці.

Література

1. Клінічна психологія: слов.-довід. / авт.-уклад. С. В. Діденко. К.: Академвидав, 2012. 315 с.

2. Корнієнко В.В. Соціально-психологічні засади збереження та розвитку реабілітаційного потенціалу особистості : [монографія] / В.В. Корнієнко. К.: ПВТП «LAT&K», 2021. 320 с.

3. Максименко С. Д., Папуча М. В., Коваль І. В., Максименко К. С. Медична психологія. За редакцією академіка Максименко С.Д. Підручник. Вінниця:Нова Книга, 2008. 520 с.

4. Никоненко Ю.П. Клінічна психологія. Навчальний посібник/Укладач: Ю.П. Никоненко. Київ: КНТ, 2016. 369 с.

5. Спіріна І. Д., Вітенко І. С. Медична психологія. Підручник. Дніпропетровськ.: Поліграф-Медіа, 2008. 180 с.

Тестовий контроль знань

1. Суб'єктивне ставлення до хвороби означає:
 - а) анозогнозія;
 - б) внутрішня клінічна картина;
 - в) іпохондрія;
 - г) рефлексія.
2. Для дітей, підлітків і юнаків найважчими є психічно:
 - а) статеві розлади;
 - б) хвороби, що змінюють зовнішність;
 - в) рак;
 - г) інфаркт.
3. Тип психічної реакції на хворобу, при якому відбувається «втеча в хворобу», відноситься до:
 - а) іпохондрики;
 - б) егоцентричний;
 - в) ергопатичний;
 - г) істеричний.
4. Особлива важливість реакції на соціальну значущість діагнозу виникає при такому типі психологічної реакції на хворобу:
 - а) компульсивна фобія;
 - б) тривожний;
 - в) апатичний;
 - г) чутливий.
5. Характер психологічної реакції на хворобу, при якій виникає так звана «втеча на роботу», належить:
 - а) іпохондрики;
 - б) егоцентричний;
 - в) ергопатичний;
 - г) істеричний.
6. Дисморфоманія - це:
 - а) бажання виправити відчуту ваду;
 - б) спотворене сприйняття власної зовнішності;
 - в) хворобливі відчуття з боку внутрішніх органів;
 - г) Симуляція відсутнього симптому.

Практичне заняття 4. Психологічні особливості хворих на невротичні розлади

Мета: Ознайомити студентів з етіопатогенезом невротичних розладів. Вплив захворювання на особистість.

План

1. Анамнез розвитку невротичних розладів
2. Визначення невротичних розладів
3. Теорії нейрогенезу
4. Роль невротичного конфлікту в нейрогенезі
5. Основні діагностичні критерії невротичних розладів

Основна концепція:

Нейрогенез, внутрішньоособистісний конфлікт, агарофобія, тривожний розлад, obsесивно-компульсивний розлад, дисоціативний розлад, соматоформний розлад.

Контрольні завдання:

1. Назвіть характерні ознаки невротичного розладу за В.М. М'ясищева
2. Сформулюйте поняття невротичного розладу.
3. Окресліть роль стресу у розвитку невротичного розладу
4. Назвіть ознаки невротичних розладів
5. Охарактеризуйте основні форми невротичних розладів

Література

1. Корнієнко В. В. Соціально-психологічні засади збереження та розвитку реабілітаційного потенціалу особистості: [монографія] / В.В. Корнієнко. К.: ПВТП «LAT&K», 2021. 320 с.
2. Клінічна психологія: слов.-довід. / авт.-уклад. С. В. Діденко. К.: Академвидав, 2012. 315 с.
3. Максименко С. Д., Папуча М. В., Коваль І. В., Максименко К. С. Медична психологія. За редакцією академіка Максименко С.Д. Підручник. Вінниця: Нова Книга, 2008. 520 с.
4. Никоненко Ю. П. Клінічна психологія. Навчальний посібник / Укладач: Ю.П. Никоненко. Київ: КНТ, 2016. 369 с.
5. Спіріна І. Д., Вітенко І. С. Медична психологія. Підручник. Дніпропетровськ.: Поліграф-Медіа, 2008. 180 с.

Тестовий контроль знань

1. Виділяють усі наступні наукові платформи, що оцінюють етіопатогенез невротичних розладів, за винятком:

- а) антипсихіатричні
- б) нейрофізіологічний
- в) психологічний
- г) соціально-психологічний
- д) астрологічний

2. Життєва подія, яка зачіпає суттєві сторони існування людини і призводить до глибоких психологічних переживань, називається:

- а) стрес
- б) Психічна травма
- в) дистрес
- г) еустрес

3. Найважливішою ознакою життєвої події, яка може викликати невротичні розлади, є:

- а) вага
- б) Виразність
- в) тривалість
- г) глибина
- г) значення

4. Невротичний конфлікт, що характеризується надмірно завищеними претензіями індивідів у поєднанні з недооцінкою або повним ігноруванням об'єктивних реальних умов або вимог інших, проявляється:

- а) істеричний
- б) obsесивно-психастенічний
- в) неврастенічний
- г) психопатичний
- д) іпохондричний

5. Умовно-патогенні психічні травми в основному пов'язані з:

- а) Система «Умовна приємність»
- б) моделювання
- в) система особистих відносин
- г) моральні пріоритети особистості
- д) Якості темпераменту і характеру

6. Антиципаційна концепція нейрогенезу підкреслює фундаментальну важливість:

- а) Збіг психологічної травми і кризи старості
- б) вплив психотравми в «точку найменшого опору»
- в) катастрофічні психологічні травми
- г) Тривалість психічних травм
- д) Непередбачуваність психологічних травм

7. Найбільшу роль у виникненні та розвитку невротичних розладів відіграють такі ознаки:

- а) вища нервова діяльність
- б) удача
- в) характер
- г) особистість
- д) усі відповіді правильні

8. Посттравматичний стресовий розлад в основному пов'язаний з:

- а) Повсякденний стрес

- б) Події, які виходять за рамки повсякденного досвіду
 - в) сімейні конфлікти
 - г) Події, що поєднують психологічні наслідки та черепно-мозкові травми
 - д) події, що впливають на кар'єру людини
9. Розлади, що виникають внаслідок складної психогенної та відповідної соціально-економічної та політичної ситуації для великої кількості людей, характеризуються:
- а) соціальний стрес психічні розлади
 - б) макросоціальні стресові розлади
 - в) Посттравматичний стресовий розлад
 - г) невротичні розлади
 - д) особистісні відхилення
10. Варіанти кризи ідентичності включають усе наведене нижче, крім:
- а) чарівний
 - б) містичний
 - в) аномічний
 - г) негативіст
 - д) дисоціальний
11. Розлади, що характеризуються частковою або повною втратою нормальної інтеграції між минулою пам'яттю, порушенням почуття ідентичності та прямих відчуттів, а також порушенням контролю над рухами власного тіла, називаються:
- а) істеричний
 - б) нарцисичного
 - в) психосоматичний
 - г) конверсія (дисоціативна)
12. Дисоціативний ступор характеризується:
- а) стан психомоторного розладу
 - б) стан нерухомого майна
 - с) Зміни та пошкодження нерухомості
 - г) стан сильного плачу
 - д) стан самовдоволення

Практичне заняття 5. Неврозоподібні стани

Мета: Ознайомити студентів з етіопатогенезом неврозоподібних станів

1. Історія розвитку невротичних станів.
2. Визначення неврозоподібних станів.
3. Теорії вивчення неврозів подібних станів.
4. Основні діагностичні критерії неврозоподібних станів.

План:

Неврозоподібні стани, нервово-психічні розлади, процесуальні та непроцесуальні форми, неврозоподібні розлади у дорослих і дітей, психотерапія неврозоподібних станів.

Контрольні завдання:

1. Назвіть диференціально-діагностичні критерії невротичного і невротичний розлад.
2. Охарактеризуйте невротичний розлад.
3. Окресліть роль стресу у розвитку невротизму і невротичне поширення.
4. Назвіть форми невротичного розладу.
5. Охарактеризуйте заходи психологічної корекції невротизму порушення.

Тестовий контроль знань

1. Як називається форма когнітивного розладу, яка включає прогресуючу втрату пам'яті, включаючи втрату пам'яті особистої історії, зниження або втрату здатності судити, спілкуватися та вивчати нову інформацію:

1. Амнезія
2. Анемія
3. Деперсоналізація
4. Деменція..!

2. Раптова і зовні невмотивована нерухомість внаслідок насильницької, безцільної і часто деструктивної діяльності означає:

1. Гіперактивність
2. Кататонічний ступор...!
3. Кататонічний розлад
4. Психопатичний спалах

3. Пацієнт проводить багато днів і тижнів у повній тиші, ні з ким не розмовляючи сам і не відповідаючи на звернені до нього питання. Ось приклад якого розладу:

1. Блокувати
2. Негативізм
3. Мутизм...!
4. Дисоціації

4. Що з наведеного нижче описує розлад мислення, при якому безліч слів, організованих у граматично правильні речення, не мають чіткого та значущого значення:

1. Дисоціація
2. дискретність
3. В'язкість
4. Міркування...!

5. Що з наведеного нижче представляє основні симптоми шизофренії, визначені Е. Блейлером і відомі як «чотири А»:

1. Абулія, Аменція, Аутизм, Афект
2. Апатія, абстракція, афект, амнезія
3. Асоціації, афект, амбівалентність, аутизм
4. Автоматизм, аутизм, амбівалентність, апатія...!

6. Симптом шизофренії, що проявляється у відриві від реальності та зануренні у світ внутрішніх ілюзій:

1. Мутизм
2. Аутизм...!
3. Ступор
3. Жорсткість

7. Для якого з перерахованих розладів характерні періоди вираженої депресії та піднесення:

1. Рецидивна шизофренія
2. Ендогенна депресія
3. Біполярний розлад...!
4. Невротичний розлад
8. Люди з ендогенною депресією мають настрої:

1. Гірше у другій половині дня
2. Симптоми депресії більш виражені в першій половині дня..!
3. Стійко пригнічений настрої протягом дня
4. У хорошій компанії настрої покращується
9. Класична «депресивна тріада» депресії включає все перераховане

вище, КРІМ:

1. Депресія
2. Алекситимія...!
3. Загальмованість мислення
4. Рухова розгальмованість

10. Те, що в сучасній класифікації називається розладом особистості, раніше називалося:

1. Девіантна поведінка
2. Реактивні стани
3. Конституційні психози
4. Психопатії...!

Література

1. Аршава І.Ф., Корнієнко В.В. Основи клінічної психології. Навчальний посібник. Дн.,Свідлер, 2020 – 145 с.

2. Корнієнко В.В. Соціально-психологічні засади збереження та розвитку реабілітаційного потенціалу особистості: [монографія] / В.В. Корнієнко. К.: ПВТП «LAT&K», 2021. 320 с.

3. Клінічна психологія: слов.-довід. / авт.-уклад. С. В. Діденко. К.: Академвидав, 2012. 315 с.

4. Максименко С.Д., Папуча М.В., Коваль І.В., Максименко К.С. Медична психологія. За редакцією академіка Максименко С.Д. Підручник. Вінниця: Нова Книга, 2008. 520 с.

5. Никоненко Ю.П. Клінічна психологія. Навчальний посібник / Укладач: Ю.П. Никоненко. Київ: КНТ, 2016. 369 с.

6. Спіріна І. Д., Вітенко І. С. Медична психологія. Підручник. Дніпропетровськ.: Поліграф-Медіа, 2008. 180 с.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Експериментально-психологічні дослідження в клініці

Клініко-психологічна бесіда

Клініко-психологічне інтерв'ю (бесіда) — це метод надання інформації про індивідуально-психологічні особливості та чутливість людини. Бесіда відрізняється від звичайної бесіди тим, що вона носить діалогічний характер і спрямована не тільки на виявлення явних ознак патології, а й на пошук прихованих, явних ознак і більш детальне розуміння суті проблем.

Ознаки клініко-психологічної бесіди:

- Чіткість і точність питань;
- Доступність;
- Можливість перевірки інформації та адекватності;
- Неупередженість.

Принцип ясності та точності передбачає чітке формулювання питань, яке не допускає різного розуміння того, про що оцінювач запитує пацієнта (наприклад, чи відчуваєте ви на собі психічний вплив?). може означати різні речі: незнайомців, сильні переживання тощо).

Принцип доступності передбачає розмову між діагностом і пацієнтом мовою, зрозумілою для пацієнта, відповідною його соціальному статусу, рівню знань, словниковому запасу та культурним особливостям.

Принцип доцільності вимагає уточнення змісту уточнення одних і тих же слів, що використовуються пацієнтом і психологом, щоб уникнути неправильного тлумачення відповідей.

Принцип неупередженості передбачає контроль діагноста за тим, чи повинен він нав'язувати пацієнту свої уявлення про можливість патології.

Власне інтерв'ю складається з двох частин.

Перша частина – це психологічний контакт. Це найважливіший етап, який може вплинути на якість отриманих результатів. Найчастіше клінічний психолог, працюючи з підлітками, стикається з тим, що дитину на прийом приводять дорослі: батьки та вчителі. Причиною звернення до клінічного психолога є проблематична з дорослої точки зору поведінка дорослих. Тому діти часто не розуміють, навіщо їм спілкуватися з психологом і проходити якісь обстеження. Тому первинна клініко-психологічна бесіда ні в якому разі не повинна бути спрямована на отримання інформації: краще починати з інтуїтивної підтримки, з'ясування душевного стану та дослідницької здатності, з'ясування цілей і завдань бесіди. Але, чесно кажучи, такі завдання не є рідкістю для клінічного психолога, який працює з дорослими (наприклад, пацієнтами психологічних клінік).

Друга частина інтерв'ю - бесіда під час експерименту - більш характерна для нозологічної парадигми клінічної психології. Зміст цієї розмови завжди залежить від поставленого завдання. У дескриптивно-феноменологічній парадигмі клініко-психологічне інтерв'ю є основним методом дослідження особистості, тоді як спостереження та психологічне

тестування (експеримент) відіграють підпорядковану роль і часто не використовуються. Клініко-психологічне інтерв'ю може бути напівструктурованим і безкоштовним. Напівструктуроване інтерв'ю містить певний перелік питань щодо конкретної проблеми, з якою людина звернулася до психолога. Це дозволяє психологу швидко зібрати всю необхідну для психологічної діагностики інформацію та пояснити всі аспекти проблеми. Напівструктуровані інтерв'ю базуються на таксономічних (синдромних) ознаках психічних або поведінкових розладів, вони полегшують класифікацію проблеми в універсальних визначеннях хвороби. Питання в таких бесідах спрямовані на виявлення симптомів розладу, характеру перших ситуацій його прояву, інтенсивності та глибини ушкоджень, міжособистісного контексту. Ефективність структурованого інтерв'ю визначається двома факторами: 1) якістю міжособистісного контакту між психологом і пацієнтом; 2) гнучкість бесіди (врахування індивідуального стану хворого, ситуації обстеження та особливостей життя психолога). Перевага використання напівструктурованого інтерв'ю в тому, що воно більш прийнятне для людей, які не схильні відразу ділитися важливою діагностичною інформацією з психологом. Недоліком є те, що, проводячи це дослідження, люди часто не дають психологу більше інформації, ніж потрібно для відповіді на запитання.

Клініко-психологічні бесіди допоможуть отримати максимально повну інформацію про поточні проблеми дитини та ситуацію, в якій вона опинилася. Безкоштовне співбесіда дозволяє дітям і дорослим висловлювати найактуальніші думки та почуття спонтанно, а не під примусом психолога, як це відбувається з ними у повсякденному спілкуванні. Багато психологів виробляють індивідуальний стиль залучення клієнтів у вільну психологічну бесіду, використовуючи різні «приманки» - відеоігри, іграшки, спільну діяльність (гра, побутове спілкування). Працюючи з маленькими дітьми, варто почати з того, щоб залучити до гри чи діяльності когось, кого ви знаєте і кому довіряєте (наприклад, почніть працювати з малювання разом). У рамках вільної бесіди збирається інформація про самосприйняття дитини та сприйняття оточуючих, вона знайомиться зі своїми звичними поведінковими реакціями в різних ситуаціях спілкування та взаємодії. У цьому випадку може стати важливою будь-яка інформація про погляд дитини на ситуацію обстеження психологом, а також їх інтерпретація.

При первинному клініко-психологічному обстеженні, яке проводиться з кожним методом, важливо провести експертизу психічного стану. Інформація про психічний стан – це враження психолога від спілкування з клієнтом. Подібне обстеження дозволяє виділити ті сторони поведінки, які необхідно розібрати більш детально, щоб зіставити скарги (дітей або дорослих) зі сформованим враженням. Психічний статус включає п'ять параметрів:

- зовнішній вигляд об'єкта;
- Спілкування та поведінка під час співбесіди та іспиту;
- настроїв та емоцій;
- рівень інтелекту;
- Особливості самосприйняття, часу і реальності.

Для оцінки зовнішнього вигляду необхідно звернути увагу на зовнішній вигляд, його відповідність розмірам тіла, ходу, одяг тощо (охайність, неохайність), поставу, жести та міміку.

Комунікабельність і поведінка під час бесіди та тесту дають інформацію про сформованість навичок соціального спілкування та взаємодії, рівень рухової збудженості, ставлення до предмета розмови з психологом (дратівливість, агресивність, бажання викликати симпатію, захисна позиція, апатія, сарказм) і доречність поведінкових ситуацій. Комунікабельність дозволяє оцінити процес мислення: цілісність чи обмеженість рухливості, доцільність, завершеність.

Настрій і емоції характеризують психологічний стан суб'єкта (депресія, напруженість, безвихідь, обурення, впевненість, смуток, ейфорія, страх тощо).

Інтелект характеризує словниковий запас, наявний запас знань, здатність розуміти зв'язки між речами та явищами, робити висновки.

Особливість сприйняття себе, часу та реальності характеризується здатністю людини ідентифікувати себе та своє місцезнаходження, а також рівнем свідомості (ясне, розгублене, завуальоване), адекватністю самооцінки та наявністю перцептивних розлади.

При психологічній оцінці скарги слід враховувати характер і перебіг скарги. Це залежить від того, як подана скарга: сором'язлива, незграбна, боязка, тривожно напружена або, навпаки, спокійна, відкрита, надмірно «оголена». Якщо скарги пацієнта не відповідають уявленням лікаря про його стан, необхідно шукати причини цього. Важливо, як пацієнт їх інтерпретує, на чому більше зосереджується. Вислуховуючи та оцінюючи скарги, вони дізнаються, як пацієнт реагує на їхні патологічні відчуття. Виходячи з цього, лікар може скласти уявлення про особливості ВКХ і з'ясувати, як пацієнт розуміє і переживає свою хворобу: доречно, недооцінено, перебільшено (сприймає її як загрозу життю) і т.д.

Аналіз історії життя передбачає отримання інформації про потенційно значущі етапи розвитку та життєві події, які вплинули на прояв симптомів розладу. Ця інформація зазвичай охоплює такі предметні області:

- Народження дитини та пов'язані з цим події (вагітність, ускладнення під час пологів, вживання матір'ю під час вагітності психоактивних речовин);

- Розвиток дитини (вік, в якому дитина набула навичок ходьби, мовлення, привчання до туалету та самообслуговування);

- анамнез (травми, нещасні випадки, операції, супутні захворювання, попередні та поточні медичні засоби);

- Характеристика сімейного анамнезу (вік сім'ї та батьків, професія батьків, їх освіта, відомості про психічні захворювання родичів);

- соціальні навички дитини (особливості її особистих стосунків з батьками, вчителями, медичним персоналом, друзями, іншими дітьми, в які ігри грає, яким заняттям віддає перевагу);

- історія навчання дитини (коли вона пішла в дитячий садок чи школу, наскільки успішна у навчанні, які школи відвідувала раніше, чи має спеціальну освіту, як склалися її стосунки з учителями та однокласниками);
- відомості про вільний час та особисті стосунки з однолітками (якщо це підлітки);
- Опис спроб впоратися, звернення до психолога;
- Очікування інших щодо цієї дитини.

Додаток 2

Етапи експериментального дослідження в клінічній психології

1. Етап формулювання клінічної проблеми. Бесіда з лікарем, медичним персоналом, батьками, родичами хворого, педагогами дитини. Ознайомлення з історією хвороби хворого. Завдання: а) сформулювати мету дослідження; б) сформулювати предмет дослідження; в) історія.

2. Бесіда з хворим. Завдання: а) встановити контакт з хворим; б) адаптувати пацієнта до співпраці в процесі експериментально-психологічного дослідження; в) зібрати анамнез; г) Отримання деяких дослідницьких даних (стан пам'яті, уваги, емоційної сфери, терпіння, дискомфорту).

Розмова починається зі збору паспортних даних, на підставі яких складається первинна думка про стан пам'яті. Потім уточнюють стан пам'яті (короткочасну і довгострокову - дати життя, історичні події, події сьогодення), оцінюють увагу, стан свідомості: орієнтування в часі, місці, особі. Питання потрібно поставити невимушено і природно, як у звичайній розмові. Ви також з'ясуєте ставлення пацієнта до своєї хвороби та проблем, поясните мету експериментально-психологічного обстеження. У подальшому обговоренні визначається характеристика особи (до хвороби і на даний момент), оцінка змін, що відбуваються, оцінка самопочуття, працездатності та культурно-освітнього рівня. Важливо з'ясувати скарги хворого, що стосуються психічної сфери (на стан пам'яті, уваги, настрою, комунікабельності, втоми та ін.).

3. Експериментально-психологічні дослідження психічних процесів.

Застосування методів експериментально-психологічного дослідження. Як правило, опитування когнітивної сфери проводять за допомогою функціональних тестів, особистісних тестів, як функціональних тестів, так і особистісних опитувальників, проєктивних методик.

Обстеження слід починати з методів уваги і пам'яті, поки працездатність пацієнта оптимальна. Методи, спрямовані на емоційно-вольову сферу та особистість, бажано проводити окремо при наступному обстеженні, оскільки у пацієнта може бути мотив для обстеження. При одноразовому обстеженні має бути невелика перерва між проєктивним характером виконання методики та збором індивідуальних властивостей особистості.

Виконанню кожного завдання повинна передувати інструкція, спрямована на визначення досліджуваної ситуації та забезпечення взаємодії психолога з пацієнтом. Недбале виконання вказівок може призвести до

недостатніх результатів. Твердження слід попередньо перевірити перед тестуванням. Воно має бути максимально стислим, відповідати інтелектуальним можливостям пацієнта та виключати суперечливі точки зору. Можна використовувати попередні приклади, якщо пацієнт не справляється із завданням, важливо разом обговорити причини. Важливо також оцінити, приймає чи відкидає пацієнт допомогу психолога (негативизм, свідомий опір). Таким чином, психолог бере активну участь у процесі обстеження, він:

- а) пояснює інструкції і тим самим досягає повного розуміння обстежуваного;
- б) постійно запитує пацієнта про виконання завдання;
- в) дозована підтримка.

Принципи підтримки в реалізації методики

1. Допомога повинна бути суворо послідовною - перш за все, необхідно переконатися, що більш легкі форми неефективні.

2. Втручання експериментатора має бути коротким і обдуманим;

3. Вся допомога, яку надає експериментатор, повинна бути зареєстрована.

Форми підтримки (після кредитування):

- просте опитування, увага;
- похвала («так, правильно, продовжуй»);
- Уточнюючі питання (чому пацієнт зробив те чи інше);
- основне питання;
- критичні заперечення експериментатора;
- підказка, порада діяти тим чи іншим способом;
- шаблонна дія - потім самостійне повторення;
- тривале навчання пацієнта правильному виконанню завдань.

Необхідний повний і точний запис обставин експерименту та думок, висловлених пацієнтом. Під час застосування кожного з методів експериментатор записує результати в журнали, а потім записує висновки.

Загальна форма протоколу проведення експериментально-психологічного дослідження:

1. Складання висновку

Дії експериментатора, інструкції, запитання, допомога	Дії обстежуваного	Слова обстежуваного (запитання, пояснення)

Додаток 3

Схема психологічного висновку за експериментально-психологічного дослідження

1. ПІБ хворого, вік, діагноз, відділення.
2. Історія хвороби, історія життя.
3. Скарги на психічну сферу хворого.

4. Поведінка пацієнта під час обстеження (ставлення до ситуації обстеження, ступінь мотивації, особливості виконання завдання, реакція на критику експериментатора, вид помилок, самостійність їх виправлення, активність, активний стан під час обстеження, характеристика). зовнішності, міміки та пантоміми, мовлення, яка допомога йому потрібна при виконанні завдань).

5. Результати впровадження методики. Слід зазначити, що в самому кінці наводяться результати застосування методу щодо специфіки психічних процесів. Посилання на методи в дужках. Комплексне обстеження хворого зазвичай включає аналіз таких психічних процесів, як: увага, пам'ять, мислення, емоційно-вольова сфера та особистість (при обстеженні дітей дані про розвиток мовлення, спритності, уяви; зона подальшого розвитку), через усі психічні процеси). Перцептивні дослідження зазвичай проводяться в патології дикої природи (патопсихологічні та нейропсихологічні дослідження).

6. Висновок (підсумок). Стислий опис основних психічних процесів, збереження сторін психіки, найбільш виразних рис особистості. Висновок повинен відповідати діагностичному питанню, заданому напочатку дослідження.

7. Рекомендації. Ще один елемент психологічного дослідження. Присутній у структурі ступінь не завжди відповідає вимогам експертної ситуації. Найчастіше це відбувається при огляді дітей. Можна відзначити, що рекомендовані психіатричні консультації, сімейні психологічні консультації, психокорекційна робота з когнітивного чи особистісного розвитку тощо.

Додаток 4

Методики експериментально-психологічного дослідження Дослідження пізнавальної сфери

Методики дослідження уваги:

- Коректурна проба;
- Таблиці Шульте, таблиці Шульте-Горбова;
- Рахунок за Крепіліном;
- Методика Мюнстерберга.

Методики дослідження пам'яті:

- 10 слів;
- Піктограма;
- Опосередковане запам'ятовування за О.М. Леонтьєвим;
- Тест «Переказ оповідань».

Методики дослідження мислення:

- Класифікація предметів;
- Виключення зайвого;
- Прості аналогії;
- Складні аналогії;
- Прості узагальнення;
- Співвідношення прислів'я, метафор та фраз;

- Розуміння оповідань;
- Послідовні картинки;
- Порівняння понять;
- 60 слів;
- Відповідні асоціації.

Дослідження емоційно-вольової сфери особистості

- Дослідження самооцінки за Казанцевою;
- Дослідження самооцінки за Дембо-Рубінштейн;
- Торонтська шкала алекситимії;
- ММРІ (Мінессотський багатопрофільний особистісний опитувальник, ММИЛ в модифікації Березіна Ф.Б. та ін., СМІЛ в модифікації Собчик Л.М.) (СБОУ);

- РНП (рівень невротизації психопатизації);
- ПДО (Патохарактерологічний Діагностичний Опитувальник) Лічко-Іванова МКВ (тест Люшера);
- Дослідження акцентуацій за Шмішеком-Леоргандом;
- Шкала тривожності Спілбергера Ч.Д. -Ханіна ЮЛ.;
- Шкала тривожності Тейлора;
- Опитувальник депресії Бека;
- ТАТ (тематичний аперцептивний тест) Мюррей Г.;
- Малюнкові методики («Неіснуюча тварина», «Малюнок родини», «Дім-дерево-людина», «Автопортрет»);
- Дослідження фрустраційних реакцій за Розенцвейгом;
- Опитувальник агресії Басса-Даркі;
- Опитувальник Кеттела.

Дослідження відношення до хвороби

- ЛОБІ (ООБІ);
- Дослідження фрустраційних реакцій за Розенцвейгом;
- Малюнкові методики «Моя хвороба», «Мій організм та хвороба»).

Схеми психодіагностичного обстеження осіб різного вікового контингенту

Робота з дітьми дошкільного-молодшого шкільного віку

Пам'ять

- «10 слів»;
- «Безглуздості»;
- «Переказ оповідань».

Увага

- Таблиці Шульте;
- Таблиці Шульте-Горбова;
- «Коректурна проба».
- Тест Поппельрейтера.

Мислення

- Дошка Сегена;

- «Послідовність подій»;
- Розуміння відповідей;
- Дитячий варіант методики «Класифікація»;
- Розподіл на групи.

Визначення психологічної готовності дітей до шкільного навчання

- Матриці Равена
- Тест Керна-Йерасека;
- Опитувальник орієнтовного тесту шкільної зрілості К. Йерасека;
- «графічний диктант» Д.Б.Ельконіна;
- «Лабіринт».

Мислення

- Виключення зайвого (наочний і вербальні варіанти);
- Встановлення послідовності подій;
- Складання розповіді за картинками;
- Вирізування фігур;
- Добування картинок.

Особистість

Проективні:

- «Дім-дерево-людина»;
- «Неіснуюча тварина»;
- «Малюнок родини».

Опитувальники:

- Багатофакторний особистісний опитувальник Кеттела;
- Оцінка рівня тривожності за допомогою тесту шкільної тривожності Філіпса;
- Методика дослідження рівня самооцінки Дембо-Рубінштейна.

Робота з підлітками (від 11–12 до 15–16)

Сприйняття

- Методика «Компаси» (сприйняття просторових ознак);
- Методика «Годинник» (сприйняття просторових ознак);
- Методика вивчення сприйняття часу.
- Методика Поппельрейтера.

Увага

- Методика «Коректурна проба»;
- Методика Мюнстерберга;
- Методика «Розстановка чисел»;
- Таблиці Шульте, таблиці Шульте-Горбова;
- Рахунок за Крепіліном.

Методики дослідження пам'яті:

- 10 слів;
- Піктограма;
- Опосередковане запам'ятовування за О.М. Леонтьєвим;
- Тест «Переказ оповідань».

Методики дослідження мислення:

- Класифікація;
- Виключення зайвого;
- Прості аналогії;
- Складні аналогії;
- Прості узагальнення;
- Співвідношення прислів'я, метафор та фраз;
- Послідовні картинки;
- Порівняння понять;
- Опитувальник Кеттела.

Дослідження емоційно-вольової сфери особистості

- Дослідження самооцінки за Дембо-Рубінштейн;
- Торонтська шкала алекситимії;
- ММРІ (Мінессотський багатопрофільний особистісний опитувальник, ММІО в модифікації Березіна Ф.Б. та ін., СМІЛ в модифікації Собчик Л.М.) (СБОО);
- ПДО (Патохарактерологічний Діагностичний Опитувальник)
- Лічко-Іванова МКВ (тест Люшера);
- Дослідження акцентуацій за Шмішеком-Леоргандом;
- Шкала тривожності Спілбергера Ч.Д. -Ханіна Ю.Л.;
- Шкала тривожності Тейлора;
- Опитувальник депресії Бека;
- ТАТ (тематичний аперцептивний тест) Мюррей Г.;
- Малюнкові методики («Неіснуюча тварина», «Малюнок родини», «Дім-дерево-людина», «Автопортрет»);
- Дослідження фрустраційних реакцій за Розенцвейгом;
- Опитувальник агресії Басса-Даркі;
- Опитувальник Кеттела.

Для нотаток

Для нотаток

Навчальне видання

Корнієнко Вікторія Володимирівна

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО ВИВЧЕННЯ КУРСУ
«КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ»**

Редактори, оригінал-макет – *Є. В. Коваленко-Марченкова, А. В. Самотуда*

Підп. до друку 25.04.2023. Формат 60x84/16. Друк – трафаретний, цифровий.
Гарнітура – Times. Ум.-друк. арк. 2,1. Обл.-вид. арк. 2,25.

Надруковано у Дніпропетровському державному університеті внутрішніх справ
49005, м. Дніпро, просп. Гагаріна, 26, rvv_vonr@dduvs.in.ua