

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЖИТОМИРСЬКА
ПОЛІТЕХНІКА»

КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

*Методичні вказівки до вивчення дисципліни
для здобувачів вищої освіти за спеціальністю 053 Психологія*

Житомир 2023

Клінічна психологія : методичні вказівки до вивчення дисципліни для здобувачів ВО спеціальності 053 Психологія /Комар Т.В. – Житомир: ДУ «ЖИТОМИРСЬКА ПОЛІТЕХНІКА», 2023. – с.

Укладачі: Комар Т.В., д. психол. наук, проф.

Відповідальний за випуск: Комар Т.В., д. психол. наук, проф.

Вступ

Дисципліна «Клінічна психологія» є однією із обов'язкових дисциплін професійної підготовки фахівців бакалаврського (першого) рівня вищої освіти за освітньо-професійною програмою «Психологія» зі спеціальності 053 «Психологія» згідно із Стандартом вищої освіти із зазначеної спеціальності та освітньої програми.

Мета дисципліни – ознайомити студентів з предметом, актуальними теоретичними проблемами, практичними завданнями та методами клінічної психології як галузі, що виникла на межі медицини і психології.

Предмет дисципліни. Психологічні знання про закономірності та особливості функціонування психіки хворих людей та надання їм медико-психологічної допомоги.

Завдання дисципліни: надати студентам знання щодо теорії та методології клінічної психології, щодо психологічних закономірностей і особливостей функціонування психіки людини при різних захворюваннях; ознайомити з основними методами клініко-психологічної діагностики та допомоги.

1. Програма навчальної дисципліни

1.1.1. Анотація лекційного курсу (денна форма навчання)

Лекція 1. Клінічна психологія: історія виникнення, предмет, завдання, галузі досліджень

Клінічна психологія: визначення основних понять. Становлення й розвиток клінічної психології. Галузі клінічної психології.

Література: [4, 6, 8, 9]

Лекція 2. Методи діагностики клінічної психології

Клінічне інтерв'ювання, його етапи та принципи. Експериментально-психологічні (патопсихологічні) методи дослідження психічних процесів. Експериментальне нейропсихологічне дослідження. Оцінка ефективності психокорекційного та психотерапевтичного впливу.

Література: [1, 9]

Лекція 3. Клінічні прояви психічної норми та патології

Діагностичні принципи-альтернативи. Альтернативні поняття психопатології: нозос-патос; реакція-стан-розвиток; психотичне-непсихотичне; екзогенне-психогенне-ендогенне; дефект-видужання-хроніфікація; адаптація-дезаптація; компенсація-декомпенсація; негативне-позитивне.

Література: [1, 9]

Лекція 4. Психологічні феномени та патопсихологічні синдроми при психічних захворюваннях

Відчуття та його характеристики. Сприйняття. Розлади сприйняття. Патопсихологічні прояви процесу уваги. Патопсихологічні порушення пам'яті. Порушення мислення, інтелектуальні вади. Емоційні та вольові феномени. Порушення свідомості. Найпоширеніші психічні захворювання. Найпоширеніші психічні захворювання.

Література: [3, 6]

Лекція 5. Клінічна психологія особистості та поведінки людини (Іч.)

Визначення основних понять. Поняття темпераменту та характеру у клінічній психології. Розлади особистості.

Література: [1, 5, 6]

Лекція 6. Клінічна психологія особистості та поведінки

людини (2 ч.)

Ексцентричні розлади особистості. Демонстративні розлади особистості. Тривожно-астенічні розлади особистості.

Література: [1, 5, 6]

Лекція 7. Клінічна психологія особистості та поведінки людини (3 ч.)

Особистісні порушення передпатологічного рівня. Клініко-психологічні аспекти девіантної поведінки.

Література: [1, 5, 6]

Лекція 8. Клініко-психологічні аспекти соматичних розладів (1 ч.)

Психосоматика і соматопсихологія як галузі клінічної психології. Основні групи психосоматичних розладів.

Література: [2, 3, 5]

Лекція 9. Клініко-психологічні аспекти соматичних розладів (2 ч.)

Соматопсихічні розлади і психічне реагування особистості на соматичну патологію.

Література: [2, 3, 5]

Лекція 10. Вікова клінічна психологія (1 ч.)

Соціальні та біологічні складові нормального та аномального розвитку людини. Пренатальний період та його значення для здоров'я і подальшого розвитку людини.

Література: [1, 5, 7]

Лекція 11. Вікова клінічна психологія (2 ч.)

Клініко-психологічні особливості періоду новонародженості, немовлячого періоду та раннього дитинства, дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, підліткового, юнацького, зрілого та старечого віку.

Література: [1, 5, 7]

Лекція 12. Клінічна психологія сім'ї (1 ч.)

Сім'я як система. Життєвий цикл сім'ї. Функції сім'ї та їх порушення. Структура сім'ї та її порушення. Психологічна позиція дитини в сім'ї.

Література: [5, 7]

1.2.1. Зміст практичних занять (денна форма навчання)

Вимоги до підготовки практичних занять.

Основною метою проведення практичних занять є узагальнення і систематизація знань студентів з обраної теми. Участь у практичних заняттях передбачає: ознайомлення з питаннями, які виносяться на заняття з відповідної теми; вивчення практичного досвіду у роботі з клієнтами з різними нозологічними особливостями та з різних вікових груп, конспекту лекцій, а також робота з психологічними джерелами, опрацювання рекомендованої основної та додаткової літератури. Результатом підготовки до заняття повинно бути змістовне володіння студентом матеріалом теми, якій присвячено практичне заняття. На практичних заняттях присутність студента є обов'язковою, важливою також є його участь в обговоренні всіх питань теми.

Студентам потрібно пам'ятати, що підготовка – до практичної починається вже на лекції – тому тези лекції, яка конспектується студентами, повинні записуватись не механічно, а усвідомлено, осмислено з врахуванням того, що на практичному занятті окремі тези можуть перерости в розгорнуті виступи, можливо, і дискусійного характеру.

Пропущені заняття мають бути відпрацьовані. Це ж стосується й студентів, які не виконали завдання або показали відсутність знань з основних питань теми. Студент повинен дотримуватися навчальної етики, поважно ставитися до учасників процесу навчання, бути зваженим, уважним та дотримуватися дисципліни й часових параметрів навчального процесу.

Структура практичного заняття:

1. Обговорення теоретичного матеріалу. Зазвичай, готуючись до практичних, потрібно опрацювати рекомендовану літературу. Під час відповіді студентам надається можливість користуватися своїми записами, але не читати їх, а саме «заглянути» в конспект з метою пригадування послідовності викладу думок, можливого більш чіткого викладу окремих фактів.

Студенти мають виховати в собі звичку уважно слухати виступаючого. Цьому сприяє система запитань, які студенти задають виступаючому після того, як він закінчив виступ. В питаннях може звучати прохання конкретизувати якість положення уточнити, доповнити його, навести приклад. Такий елемент в проведенні практичного заняття спонукає всіх студентів систематично готуватись до нього і бути уважним на занятті.

Всі питання, які обговорюються, повинні мати професійну спрямованість, тобто в відповідях мають звучати не загальні теоретичні положення психології, а студенти мають продумати, яким чином в їхній подальшій роботі вони зможуть застосувати свої знання з дисципліни «Клінічна психологія».

2. Робота з основною термінологією до теми передбачає опрацювання ключових понять лекції.

Наприклад:

Вставте пропущені слова: Клінічна психологія - наука, що вивчає психологічні особливості людей, які(**страждають**) різними захворюваннями, методи й способи діагностики психічних(**відхилень**), диференціації психологічних(**феноменів**) і психопатологічних симптомів і синдромів.

Закінчити фразу: Медична психологія – це розділ психології, в якому вивчають психіку хворих людей, а також психологічні особливості професійної діяльності(**медичних працівників**).

3. Практичне завдання передбачає: розв’язування психологічних задач чи ситуацій.

Наприклад:

Варіант 1. До невеликої районної поліклініки по закінченні медичного університету приходить працювати сімейний лікар.

Окресліть можливі психологічні проблеми, з якими стикнеться лікар, та шляхи їх вирішення.

(Відповідь. На початкових етапах своєї діяльності він стикнеться з невпевненістю, страхом нового, «ефектом самозванця», та адаптаційним періодом пристосування до нових умов життя і праці. Шляхами вирішення можуть бути: постійні інтервізії, саморозвиток, звернення за допомогою до психолога тощо).

Варіант 2. До вас звернувся пацієнт, з такими симптомами, як: зниження, притуплення емоційності, присутній стан апатії. Пацієнт розповідає, що став байдужим до членів родини, втратив інтерес до навколишнього, йому складно розрізнити емоційні реакції, у нього з'являється неадекватність переживань. Також у нього має місце порушення вольових процесів: зниження вольового зусилля від незначного до різко вираженого, спостерігається хвороблива безвольність.

Як називається це порушення? (Шизофренія)

Варіант 3. Провести на практичному занятті клініко-психологічне дослідження студента. Студенти в парах проводять

психодіагностичне дослідження з метою виявлення певної психічної особливості (наприклад: уваги, уяви, типу темпераменту, тривожності тощо). Для виконання завдання застосовуються запропоновані викладачем методики. Формою звітності є протокол з загальними висновками та рекомендаціями клініко-психологічного дослідження.

ПРОТОКОЛ (зразок)
клініко-психологічної діагностики

(П.І.Б. досліджуваного)

Дата (строки) проведення: _____

Група: _____

Вік на час діагностики: _____

Мета діагностики: _____

Зміст проведеної роботи (назви використаних методик, опис поведінки під час проведення дослідження, емоційні реакції, характер спілкування тощо):

1. Методика « » _____

2. Методика « » _____

Висновки: _____

Рекомендації: _____

4. Завдання для самостійної роботи студентів може бути у вигляді конспектування першоджерел, статей, підготовки повідомлення, проведення психодіагностичного дослідження, письмового оформлення власних висловлювань.

Після вивчення теми, проведення практичної роботи, відпрацювання питань самостійної роботи студентам пропонуються 2-3 вузлових питань теми. Обов'язково пропонуються проблемні питання, відповіді на які витікають з осмислення всіх аспектів теми, що вивчається. Для того, щоб перевірити ступінь своєї готовності до практичних, студентам слід звернути увагу на контрольні запитання для самопідготовки.

Контрольні запитання для самопідготовки:

1. З якими галузями психології клінічна психологія пов'язана найбільш тісно? Чому? Аргументуйте свою думку.

2. У чому, на ваш погляд, полягає специфіка сучасної клінічної психології?

Практичне заняття 1-1.

Історія виникнення клінічної психології її предмет, завдання та галузі досліджень

Мета: ознайомитись з сутністю клінічної психології як науки, основними категоріями клінічної психології, основними задачами та принципами клінічної психології, клінічною психологією у системі наук.

1. Обговорення теоретичного матеріалу.

1. Розкрити історію виникнення клінічної психології.
2. Проаналізувати предмет клінічної психології.
3. Охарактеризувати галузі клінічної психології.
4. Визначити місце клінічної психології в системі наук.
5. Розкрити етичні особливості роботи клінічного психолога.

2. Робота з основною термінологією до теми: історія виникнення клінічної психології, предмет клінічної психології, галузі клінічної психології, місце клінічної психології в системі наук.

Вставте пропущені слова:

Велику роль у розвитку клінічної психології відіграв, який визначив сферу психотерапії для не-медиків і значно просунув вперед психологічну теорію виникнення психічних розладів.

Закінчіть фразу:

1. Предметом клінічної психології є ...
2. Клінічна психологія – наука...

3. Практичне завдання (розв'язування психологічних задач чи ситуацій):

1. Фармацевтична компанія пропонує клінічному психологу розповсюджувати їх продукцію і отримувати за це відповідні відсотки прибутку.

Прокоментуйте дану ситуацію і запропонуйте варіанти вирішення даного етичного питання.

2. Виступаючи на сторінках популярного видання, лікар розповідає про свої досягнення і наводить прізвища вилікуваних ним пацієнтів.

Чи є припустимими такі дії лікаря? Обґрунтуйте свою думку.

4. Завдання для самостійної роботи студентів.

Підготувати есе на тему: «Сучасний стан (проблеми та виклики) охорони психічного здоров'я в Україні та за кордоном».

Контрольні запитання для самопідготовки:

1. Що вивчає клінічна психологія?
2. Які розділи включає клінічна психологія?
3. Що є об'єктом клінічної психології?
4. Що є предметом клінічної психології?
5. Які науки є базовими для клінічної психології?
6. В чому полягає зв'язок клінічної психології з загальною психологією?
7. В чому полягає зв'язок клінічної психології з психіатрією?
8. В чому полягає зв'язок клінічної психології з судово-медичною психологією?
9. В чому полягає зв'язок клінічної психології з психотерапією?
10. В чому полягає зв'язок клінічної психології з соціологією?

Література: [4, 6, 8, 9]

Практичне заняття 1-2.

Діагностичні особливості у клінічній психології.

Мета: ознайомитись з особливостями проведення діагностичного інтерв'ю у клінічній психології.

1. Обговорення теоретичного матеріалу.

1. Охарактеризувати клінічне інтерв'ювання та його функції.
2. Розкрити принципи та етапи клінічного інтерв'ювання.
3. Проаналізувати поняття нейропсихологічного дослідження.
4. Визначити нейропсихологічні синдроми.

2. Робота з основною термінологією до теми: клінічне інтерв'ювання та його функції, принципи та етапи клінічного інтерв'ювання, поняття нейропсихологічного дослідження, нейропсихологічні синдроми.

Вставте пропущені слова:

Під ендогенним типом психічного реагування мають на увазі психічні реакції, стани й розвитку, викликаніпричинами.

Закінчіть фразу:

Екзогенний тип психічного реагування являє собою психічні стани, реакції й розвиток, що виникають внаслідок.....

3. Практичне завдання (розв'язування психологічних задач чи ситуацій):

1. Інвалід із дитинства хоче реалізувати себе в професійній діяльності, але має сумніви щодо своїх можливостей і здібностей.

За допомогою яких психодіагностичних методик, клінічний психолог може йому допомогти?

2. Провести клініко-психологічне дослідження студента (на практичному занятті) з метою виявлення рівня концентрації уваги. Для виконання завдання застосувати методики: теппінг-тест, таблиці Шульте. Форма звітності – протокол (зразок див. вище) з загальними висновками та рекомендаціями клініко-психологічного дослідження.

4. Завдання для самостійної роботи студентів.

Здійснити підбір психологічних методик. Провести клініко-психологічне дослідження особи віком старше 50 років з метою виявлення рівня нервово-психічної стійкості, концентрації уваги, короткочасної пам'яті, опосередкованого запам'ятовування, логічного мислення, афективної сфери, самооцінки.

Для виконання завдання можна застосувати наступні методики: методика «Прогноз», теппінг-тест, таблиці Шульте, тест десяти слів Лурії, Піктограма Лурії, Виключення зайвого, Складні аналогії, тест Люшера, методика Дембо-Рубінштейн тощо.

Форма звітності – протокол (зразок див. вище) з загальними висновками та рекомендаціями клініко-психологічного дослідження.

Контрольні запитання для самопідготовки:

1. Яке значення має невербальна поведінка клінічного психолога при проведенні інтерв'ювання?
2. Особливості нейропсихологічного дослідження мовленнєвих порушень?
3. Особливості нейропсихологічного дослідження писемності та читання?
4. Особливості нейропсихологічного дослідження рахунку та праксису?
5. Особливості нейропсихологічного дослідження сприйняття шумів, ритмів та мелодій?
6. Особливості нейропсихологічного дослідження порушень схеми тіла?
7. Особливості нейропсихологічного дослідження порушень орієнтації у просторі та стереогнозису?
8. Особливості нейропсихологічного дослідження порушень зорового гнозису?
9. Які особливості клінічної шкали ефективності психотерапії?

Література: [1, 9]

Практичне заняття 2.

Патопсихологічні синдроми та психологічні феномени при психічних захворюваннях.

Мета: ознайомитись з патопсихологічними синдромами та психологічними феноменами при психічних захворюваннях.

1. Обговорення теоретичного матеріалу.

1. Розкрийте поняття патопсихологічного дослідження.
2. Охарактеризуйте патопсихологічні реєстр-синдроми (симптоми) (за Кудрявцевим).
3. Дайте визначення поняттю невроз.
4. Охарактеризуйте порушення особистості.
5. Охарактеризуйте поняття шизофренія.
6. Охарактеризуйте епілептичний психічний розлад.
7. Розкрийте органічний психічний розлад.

2. Робота з основною термінологією до теми: поняття діагностичних принципів-альтернатив, поняття патопсихологічного дослідження, патопсихологічні реєстр-синдроми (симптоми) (за Кудрявцевим), неврози, порушення особистості, шизофренія, епілептичний психічний розлад, органічний психічний розлад.

Вставте пропущені слова:

1. Деперсоналізація - зміна індивіда, при якій втрачаються психологічні та поведінкові особливості, характерні для нього як для особистості, відчуття втрати свого «Я», болісне переживання відсутності емоційної залученості у відносини з близькими, до роботи тощо.

2. Невроз - психогенний розлад, який виникає в результаті нерозв'язаного внутрішнього конфлікту між потребами і можливостями їх задоволення і проявляється в специфічних клінічних симптомах, у тому числі соматичних розладах, при відсутності психотичних явищ болісно зміненої свідомості.

3. Практичне завдання (розв'язування психологічних задач чи ситуацій):

1. Людина похилого віку, регулярно пише безпідставні скарги до поліції на свого сусіда.

За допомогою яких методик можна виявити дане порушення особистості? Що може вдіяти у даній ситуації психолог?

2. Хворий доставлений в лікарню в зв'язку з випадком, який відбувся вдома – раптово збудившись, він схопив свою шапку і кинув її на підлогу, потім покидав на підлогу газети і підпалив їх.

Лікарю хворий пояснив, що з деякого часу він став помічати, що варто йому надягнути на голову шапку, як у нього з'являються головні болі. Потім з неї «прямо по мозку стало бити струмом». Сьогодні ж «дія шапки стала відчуватися на відстані: з'явилося відчуття “розпирання голови і ворушіння думок”». Раптово він «зрозумів», що в шапку «вселилася якась зла сила», «чув головою її підвивання, кряхтіння», здавалося, що йому «затискають язик, не дають говорити». Хворий вирішив, що якщо він «не знищить нечисту силу», вона його «доконає», чим і пояснив свої дії. **Як називається це порушення?**

3. Хворий доставлений до клініки з відділення поліції, куди він буквально увірвався з виразом жаху на обличчі і гучними криками про допомогу. Зі страхом озираючись на двері, він плутано розповів, що, деякий час тому в магазині “помітив банду, яка за ним ув'язалася”. По їхнім поглядам і усмішкам було видно, що вони хочуть його пограбувати. Троє з її членів встали за ним у чергу четвертий сів на підвіконня біля дверей, щоб зашкодити йому від них втекти. “Бандити” весь час розмовляли про щось, всього він не розчув, але декілька разів почув своє ім'я і зрозумів, що його з магазину не випустять. “Рятуючись”, він вискочив на вулицю через бокові двері, кинувся бігти, “чув за спиною тупіт ніг і улюлюкання бандитів”, і, як йому здається, “ледве втік від переслідування”.

Коли він побачив ще двох працівників поліції, які заходили до приміщення, став ще більш стурбованим, замовчав, потім стрімголов кинувся до вікна, намагаючись вискочити на вулицю, але був утриманий.

У приймальному відділенні клініки хворий, трохи заспокоївшись, розповів, що рятуючись від “бандитів”, які хтіли напасти на нього у магазині, прибіг у поліцію, але і там вони його “дістали”, переодягнувшись у поліцейську форму. Був тривожним, але на питання відповідав правильно – вірно назвав прізвище, ім'я, по батькові, адресу, число і орієнтовно час “пригоди”, яка з ним трапилась. Розуміє, що він у лікарні, хоча й дивується, чому “бандити”, які його схопили, сюди його привезли. **Як називається це порушення?**

4. Завдання для самостійної роботи студентів.

Знайти і законспектувати значення понять: патопсихологічний реєстр-синдром (симптом), невроз, порушення особистості, шизофренія, епілептичний психічний розлад, органічний психічний розлад так як вони відображені у МКХ-10.

Контрольні запитання для самопідготовки:

1. Які існують уявлення про причини виникнення неврозів?
2. Які існують класифікації неврозів?
3. Особливості виникнення та протікання неврастенії?
4. Особливості виникнення та протікання істерії?
5. Особливості виникнення та протікання неврозів нав'язливих станів?

Література: [3, 6]

Практичне заняття 3.

Особливості клінічної психології особистості та поведінки людини.

Мета: ознайомитись з особливостями клінічної психології особистості та поведінки людини.

1. Обговорення теоретичного матеріалу.

1. Охарактеризуйте зміст і співвідношення понять «темперамент», «характер», «особа», «особистість», «індивід», «індивідуальність».
2. Розкрийте особливості гармонійної і дисгармонійної особистості.
3. Охарактеризуйте акцентуації характеру.
4. Розкрийте розлади особистості.
5. Охарактеризуйте причини та види розладів поведінки.

2. Робота з основною термінологією до теми: зміст і співвідношення понять «темперамент», «характер», «особа», «особистість», «індивід», «індивідуальність»; гармонійна і дисгармонійна особистість; акцентуації характеру; розлади особистості; причини та види розладів поведінки.

Вставте пропущені слова:

Маніакально-депресивний психоз - ендогенне захворювання, що протікає у вигляді нападів або фаз з розладами, світлими проміжками між нападами, тобто повним відновленням психічного здоров'я та відсутністю зміни особистості, незалежно від кількості перенесених нападів.

Закінчіть фразу:

Зміна структури та ієрархії мотивів, розлад розумової діяльності, що порушує цілеспрямованість мислення й сенсотворення при збереженні операційної сторони; емоційні розлади (спрошення, дисоціація емоційних проявів, знакова парадоксальність), зміна самооцінки й самосвідомості входять у

3. Практичне завдання (розв'язування психологічних задач чи ситуацій):

1. Самотня жінка всиновила дитину з дитячого будинку, але через 2 роки звернулася до опікунської ради з вимогою анулювати всиновлення і повернути дитину назад до дитячого будинку.

Які можливі розлади особистості чи поведінки спровокували виникнення такої ситуації? Чи можна було їй запобігти і які можуть бути варіанти вирішення даної проблеми?

2. Висококваліфікований робітник під час аварії на виробництві отримав важку травму, що призвела до встановлення II групи інвалідності.

Які розлади особистості можуть виникнути із даної ситуації та які шляхи її виправлення.

3. Хворий неспокійно ходить по палаті, вираз його обличчя тривожний, погляд напружений, зіниці розширені, рухи метушливі – він то перебирає свій одяг, то тре руками по тілу, безперестанно розстібає і застібає комір сорочки. Всівшись на стілець одразу схоплюється, знову продовжує ходити, весь час повторюючи: “Погано мені, погано”. На питання, що його турбує, хворий відмічає, що у нього “якось неспокійно на душі, щось давить, пригнічує”.

Скаржитися на сухість у роті, серцебиття, говорить, що не розуміє, що з ним відбувається, просить про допомогу. **Як називається це порушення?**

4. Хворий під час огляду сидить на стільці і при цьому вовтузиться, встає, переминається з ноги на ногу, переставляє стілець з місця на місце, рухає речі на столі у лікаря. Спроба всадити його, не вдається, через хвилину він знову вскакує, йде до вікна, поправляє штору, потім знову сідає, тепер вже верхом на стілець, бовтає ногою. При цьому «із захлинанням» безперервно говорить: «Що Ви спитали, доктор? Так мені буде краще Вас видно, зараз я тільки штору до порядку приведу, почуваю я себе чудово, нічого не болить, а що це у Вас таке? Давайте-но я Вам краватку поправлю». На питання лікаря відповідає, що він надзвичайно задоволений життям, здоровий «як ніколи», з'їв сьогодні за обідом три порції і не наївся. Впевнений, що проживе не менше 100 років. Вважає, що «всі довкола чудові люди», «день сьогодні прегарний», а що з ранку йде дощ і на вулиці мряка, – «дурниця». Голосно сміється, але при цьому обличчя хворого залишається дещо маскоподібним. **Як називається це порушення?**

4. Завдання для самостійної роботи студентів.

Знайти і законспектувати значення понять акцентуації

характеру та розлади особистості так як вони відображені у МКХ-10.

Контрольні запитання для самопідготовки:

1. Особливості виникнення класифікації темпераменту А.Томаса та С.Чесса?
2. Особливості виникнення та прояву термінальних (базисні) та інструментальних характерологічних властивостей?
3. Особливості прояву нарцисичного типу характеру як різновиду істеричного?
4. Особливості прояву тривожного типу характеру як різновиду психастенічного?
5. Особливості порівняння характерологічної типології К.Леонгарда з типологією клінічної психології?
6. Який існує вплив видів виховання на формування характеру?
7. Особливості співвідношення якостей особистості з характерологічними особливостями?
8. В чому полягає структура особистості за Платоновим К.К.?
9. В чому полягає структура особистості за Рибалкою В.В.?

Література: [1, 5, 6]

Практичне заняття 4.

Психосоматика і соматопсихологія як галузі клінічної психології.

Мета: ознайомитись з поняттями психосоматика і соматопсихологія у клінічної психології.

1. Обговорення теоретичного матеріалу.

1. Розкрийте психологічні особливості онкологічно хворих.
2. Охарактеризуйте психологічні особливості гінекологічно хворих.
3. Визначте психологічні особливості хворих при хронічних соматичних захворюваннях.

2. Робота з основною термінологією до теми: психологічні особливості онкологічно та гінекологічно хворих, психологічні особливості хворих при хронічних соматичних захворюваннях.

Вставте пропущені слова:

1.- стан, при якому мозок не може розшифрувати інформацію, що надходить від нормально функціонуючих рецепторів; порушення різних видів сприйняття, що виникають при ураженні головного мозку.

2. Декомпенсація - загострення психопатичних, яке зазвичай супроводжується порушеннями поведінки і соціальної дезадаптацією.

3. - хворобливий стан або захворювання, характерне надмірною увагою до свого здоров'я, страхом перед невиліковними хворобами, схильністю перебільшувати хворобливі явища і приписувати собі неіснуючі важкі недуги.

Закінчіть фразу:

Меланхолія - хворобливий стан, що виявляється в пригніченому настрої, сповільненості рухів і утрудненому перебігу

3. Практичне завдання (розв'язування психологічних задач чи ситуацій):

1. Повернувшись із військової служби, де брав участь у бойових діях, чоловік не може пристосуватися до повсякденного життя: страждає на безсоння, роздратовується з будь-якого приводу, побутові проблеми намагається вирішувати «силовими методами».

Чим може допомогти клінічний психолог, при таких соматичних проявах?

2. Чоловік багато років працював на керівній посаді, однак внаслідок реформування галузі потрапив під скорочення. Скаржиться на нестабільний артеріальний тиск, задишку, перебої в серці, шлунково-кишкові розлади.

Прояви якого психологічного стану спостерігаються в даному випадку і чим може зарадити клінічний психолог?

3. Хворий у відповідь на ввічливе запрошення до обіду несподівано «лютіє», заходиться лайкою, вимагає залишити його у спокої, «не чіплятися до нього з цією паршивою бурдою». Потім довго сидить наодинці, похмуро дивлячись в підлогу, періодично з жорстокістю кусає губи, смикає себе за коси, рве комір сорочки – ніби він його душить. Через деякий час починає чіплятися до оточуючих, намагається якомога болючіше вразити їх словом, ніби ненавмисно штовхнути, наступити на ногу. У відповідь на прохання заспокоїтися і припинити чіплятися до оточуючих злісно сміється, говорить, що пошуткував, і невдовзі береться за старе. **Як називається це порушення?**

4. Провести клініко-психологічне дослідження студента на предмет виявлення стану депресії. Для виконання завдання застосувати наступні методики: методика Бека, опитувальник Цунга. Форма звітності – протокол (зразок див. вище) з загальним висновком та рекомендаціями клініко-психологічного дослідження.

4. Завдання для самостійної роботи студентів.

Провести клініко-психологічне дослідження особи з одним з психосоматичних захворювань (на вибір студента) на предмет виявлення стану депресії.

Для виконання завдання можна застосувати наступні методики: методика Бека, опитувальник Цунга, шкала депресії Гамільтона, шкала Монтгомері-Асберга для оцінки депресії (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, MADRS), опитувальник симптомів депресії (Inventory of Depressive Symptomatology - IDS and Quick Inventory of Depressive Symptomatology - QIDS), шкала для діагностики Слабоструктурованих депресивних розладів (ОДС-2), шкала дистимії Корнела (CDRS), опитувальник депресії (DID) тощо.

Форма звітності – протокол (зразок див. вище) з загальними висновками та рекомендаціями клініко-психологічного дослідження.

Контрольні запитання для самопідготовки:

1. Які є причини виникнення психосоматичних розладів?
2. Особливості класифікації психосоматичних розладів?
3. Які є психологічні особливості при серцево-судинних захворюваннях?
4. Які є особливості психіки інфекційного хворого?
5. Які є особливості психіки хворих при інтракраніальних (мозкових) інфекціях?
6. Які є особливості психіки хворого на туберкульоз?
7. Які є особливості психіки хворого на захворюваннями шкіри?
8. Які є особливості психічного розвитку при ДЦП?
9. Які є особливості психологічного операційного стресу?
10. Які є психологічні особливості опікових хворих?

Література: [2, 3, 5]

Практичне заняття 5.

Вікові особливості клініко-психологічної діагностики та допомоги.

Мета: ознайомитись з віковими особливостями клініко-психологічної діагностики та допомоги.

1. Обговорення теоретичного матеріалу.

1. Розкрийте соціальні та біологічні складові нормального та аномального розвитку людини.

2. Охарактеризуйте пренатальний період та його значення для здоров'я і подальшого розвитку людини.

3. Визначте клініко-психологічні особливості періоду новонародженості, немовлячого періоду та раннього дитинства.

4. Визначте клініко-психологічні особливості дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, підліткового.

5. Визначте клініко-психологічні особливості юнацького, зрілого та старечого віку.

2. Робота з основною термінологією до теми: соціальні та біологічні складові нормального та аномального розвитку людини; пренатальний період та його значення для здоров'я і подальшого розвитку людини; клініко-психологічні особливості періоду новонародженості, немовлячого періоду та раннього дитинства, дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, підліткового, юнацького, зрілого та старечого віку.

Закінчіть фразу:

1. Переважно соматовегетативний рівень реагування у дітей раннього віку пояснюється тим, що формування регуляції вегетативних функцій в онтогенезі значно випереджає формування

2. Сексуальне дозрівання включає появу біологічної сексуальної зрілості і психосоціальний процес набуття

3. Практичне завдання (розв'язування психологічних задач чи ситуацій):

1. Маленька дитина злякалася собаки і від того часу стала заїкатися.

Що може порадити у даній ситуації клінічний психолог?

2. Старенька важко хвора бабуся, яка потребує догляду і коштовного лікування, вважає себе тягарем для родичів і просить лікаря допомогти їй швидко та безболісно піти з життя.

Прокоментуйте дану ситуацію. Що може зробити у цьому випадку клінічний психолог?

3. Провести клініко-психологічне дослідження студента з метою виявлення вікових особливостей. Для виконання завдання застосувати Біографічний опитувальник (Біографічний опитувальник для діагностики порушень поведінки, нім. Biographisches Inventar zur Diagnose von Verhaltenstorungen, скор. BIV). Форма звітності – протокол (зразок див. вище) з загальним висновком та рекомендаціями клініко-психологічного дослідження.

4. Завдання для самостійної роботи студентів.

Провести клініко-психологічне дослідження вікових особливостей особистості (віковий період за вибором студента).

Для виконання завдання можна застосувати наступні методики: Біографічний опитувальник (Біографічний опитувальник для діагностики порушень поведінки, нім. Biographisches Inventar zur Diagnose von Verhaltenstorungen, скор. BIV), Гіссенський особистісний опитувальник, особистісний опитувальник Шострома, методика особистісного диференціала, методика дослідження структури самосвідомості МІСС-2000 (Веретенікова О.Ю.) тощо.

Форма звітності – протокол (зразок див. вище) з загальним висновком та рекомендаціями клініко-психологічного дослідження.

Контрольні запитання для самопідготовки:

1. Які є особливості періодизації психічного розвитку людини?
2. Які є клінічні особливості пренатального розвитку дитини?
3. Які є клінічні особливості дошкільного періоду?
4. Які є клінічні особливості молодшого шкільного періоду?
5. Які є клінічні особливості підліткового і юнацького періоду?
6. Які є клінічні особливості зрілого і старечого періоду?

Література: [1, 5, 7]

Практичне заняття 6.

Клініко-психологічна діагностика і допомога при розладах структури і функцій сім'ї.

Мета: ознайомитись з клініко-психологічною діагностикою і допомогою при розладах структури і функцій сім'ї.

1. Обговорення теоретичного матеріалу.

1. Охарактеризуйте сім'ю як систему.
2. Розкрийте життєвий цикл сім'ї.
3. Визначте функції сім'ї та їх порушення.
4. Визначте структура сім'ї та її порушення.
5. Охарактеризуйте психологічну позицію дитини в сім'ї.
6. Визначте саногенні та патогенні сімейні паттерни.

2. Робота з основною термінологією до теми: сім'я як система; життєвий цикл сім'ї; функції сім'ї та їх порушення; структура сім'ї та її порушення; психологічна позиція дитини в сім'ї; саногенні та патогенні сімейні паттерни.

Вставте пропущені слова:

1. Життєвий цикл «нуклеарної» сім'ї включає фазу проживання без дітей, сім'я з маленькою дитиною, сім'я, сім'я як «стартовий майданчик» для, сім'я, що виконала свою функцію.

2. Структура сім'ї коли спостерігається коаліції між поколіннями, приховані, ієрархії в дитячій підсистемі.

3. До ключових параметрів опису сім'ї, відноситься: згуртованість; гнучкість; межі; структура.

3. Практичне завдання (розв'язування психологічних задач чи ситуацій):

1. Багатодітна сім'я проживає у сільській місцевості. Під час улаштування до школи молодшої дитини педагогічна комісія виявила у неї затримку психічного розвитку, пов'язану із вчасно не діагнованим генетичним захворюванням.

Чим може зарадити у даному випадку клінічний психолог?

2. Молоде подружжя не має дітей і вирішили спробувати технологію екстракорпорального запліднення.

Що в даному випадку може порекомендувати клінічний психолог?

3. Провести клініко-психологічне дослідження студента на предмет виявлення міжособистісних відносин. Для виконання завдання застосувати наступні методики: опитувальник міжособистісних відносин (ОМО) В. Шутца, методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Рассела-Фергюсона тощо. Форма звітності – протокол (зразок див. вище) з загальним висновком та рекомендаціями клініко-психологічного дослідження.

4. Завдання для самостійної роботи студентів.

Провести клініко-психологічне дослідження батьківської сім'ї на предмет виявлення міжособистісних відносин.

Для виконання завдання можна застосувати наступні методики: шкала Сімейного Оточення (ШСО) (Family Environmental Scale – FES), методика діагностики рівня емоційного вигорання (В.В.Бойко), опитувальник міжособистісних відносин (ОМО) В. Шутца (Fundamental Interpersonal Relations Orientation), методика діагностики батьківського відношення (ОРО) А.Я. Варга, В.В. Столін, методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Рассела-Фергюсона тощо.

Форма звітності – протокол (зразок див. вище) з загальним висновком та рекомендаціями клініко-психологічного дослідження.

Контрольні запитання для самопідготовки:

1. Які є психологічні особливості багатодітних сімей?
2. Які є психологічні особливості сімей з однією дитиною?

Література: [1, 5, 7]

2. Самостійна робота студентів

2.1. Загальні відомості

Самостійна робота студента (СРС) – невід’ємна складова підготовки фахівців в університеті. СРС є однією з форм оволодіння навчальним матеріалом поза межами обов’язкових навчальних занять. Її спрямовано на закріплення теоретичних знань, отриманих студентами за час вивчення предмету, їх поглиблення, набуття і удосконалення практичних навичок та умінь.

Мета самостійної роботи студентів:

- розвиток творчих здібностей та активізація розумової діяльності студентів;
- формування умінь і навичок самостійної розумової праці;
- розвиток морально-вольових зусиль;
- формування в студентів потреби безперервного самостійного поповнення знань як необхідної умови професійного становлення.

Завдання самостійної роботи студентів:

- навчання студентів самостійно працювати з різними джерелами інформації;
- творче сприйняття і осмислення навчального матеріалу;
- формування навичок щоденної навчальної самостійної роботи.

Організація самостійної роботи студентів. Зміст самостійної роботи студентів з дисципліни визначається її навчальною та робочою навчальною програмою. На самостійну роботу виносяться: частина теоретичного матеріалу, не складного за змістом; окремі практичні роботи, що не потребують безпосереднього керівництва викладача.

СРС забезпечується системою навчально-методичних засобів, передбачених для вивчення конкретної навчальної дисципліни:

- основна література (підручник, конспект лекцій, навчальні та методичні посібники);
- додаткова література (наукова, фахова, монографічна, періодична);
- методичні матеріали (методичні вказівки щодо виконання самостійної роботи студентів).

Організація самостійної роботи студента спрямовується на **оволодіння вміннями та навичками:**

- організації самостійної навчальної діяльності;
- самостійної роботи в бібліотеці з каталогами;
- роботи з навчальною, навчально-методичною, науково-популярною та науковою літературою;

- конспектування літературних джерел;
- роботи з довідковою літературою;
- опрацювання статистичної інформації;
- роботи на ПК, користування Інтернет;
- написання повідомлень, рефератів, доповідей з проблем дисципліни, підготовка фіксованих виступів;
- застосування набутих знань для розв'язання практичних завдань.

Самостійна робота з дисципліни «Клінічна психологія» може виконуватися у бібліотеці, навчальних кабінетах, комп'ютерних класах (лабораторіях), а також у домашніх умовах. При використанні студентами складного обладнання чи устаткування, складних систем доступу до інформації передбачаються можливості отримання необхідної консультації або допомоги з боку викладача.

Види завдань для самостійної роботи. Індивідуальні завдання сприяють поглибленому вивченню студентом теоретичного матеріалу, закріпленню і узагальненню отриманих знань, формуванню вмінь використання знань для комплексного вирішення відповідних професійних завдань. Індивідуальні завдання виконуються студентами самостійно із забезпеченням необхідних консультацій з боку викладача. Наявність позитивних оцінок, отриманих студентом за виконання самостійних індивідуальних завдань, є необхідною умовою допущення до семестрового контролю з дисципліни.

Види завдань самостійної роботи:

- переробка інформації, отриманої безпосередньо на аудиторних навчальних заняттях;
- робота з відповідними підручниками та особистим конспектом лекцій;
- самостійне вивчення певних тем або питань, складання конспекту;
- робота з відповідною літературою;
- написання рефератів, повідомлень;
- творчі завдання (доповіді, проекти, огляди тощо);
- підготовча робота до лабораторних та практичних занять;
- виконання індивідуальних завдань;
- підготовка письмових відповідей на проблемні питання.

Організація контрольних заходів самостійної роботи студентів. Критерії системи оцінювання якості навчання включають три основні компоненти:

1. Рівень знань:

- глибина і міцність знань;

- рівень мислення;
- уміння систематизувати знання по окремих темах;
- уміння складати розгорнутий план відповіді;
- уміння давати точні формулювання;
- уміння правильно користуватися поняттєвим апаратом;
- культура відповіді (грамотність, логічність і послідовність викладу);

- навички і прийоми виконання практичних завдань.

2. Навички самостійної роботи:

- уміння пошуку необхідної літератури;
- орієнтація в потоці інформації щодо предмета;
- навички ведення записів (складання простого і розгорнутого плану, конспекту, реферату, виступу, а також навички науково-пошукової роботи).

3. Уміння застосувати знання на практиці: реалізація на лабораторних заняттях.

Контрольні заходи включають поточний контроль знань студентів. Поточний контроль є органічною частиною навчального процесу і проводиться під час лекцій і лабораторних занять.

Форми поточного контролю:

- перевірка виконання завдань самостійної роботи в зошитах;
- перевірка знань та умінь на лабораторних заняттях;
- перевірка знань і вмінь шляхом використання інтерактивних технологій навчання.

Результати поточного контролю з самостійної роботи студента фіксуються в журналі навчальних занять академічної групи.

Оцінка самостійної роботи студента виставляється за результатами виконання домашнього завдання.

Студенти, отримують за виконання домашнього завдання (при наявності його відповідного оформлення) оцінку: «відмінно», «добре», «задовільно» та «незадовільно» (при невідповідності темі завдання чи його змісту).

3. Питання для самоконтролю

1. Визначення клінічної психології як науки, її завдання, предмет та галузі дослідження.
2. Методи дослідження клінічної психології.
3. Місце клінічної психології в системі наук.
4. Клінічне інтерв'ювання як один з провідних методів клінічної психології, його принципи.
5. Поняття антиципаційного тренінгу як складової клінічного інтерв'ювання.
6. Патопсихологічні реєстр-синдроми.
7. Клінічна шкала ефективності психотерапії.
8. Поняття діагностичних принципів-альтернатив: хвороба-особистість.
9. Поняття діагностичних принципів-альтернатив: нозос-патос.
10. Поняття діагностичних принципів-альтернатив: реакція-стан-розвиток.
11. Поняття діагностичних принципів-альтернатив: психотичне-непсихотичне.
12. Поняття діагностичних принципів-альтернатив: екзогенне-ендогенне-психогенне.
13. Поняття діагностичних принципів-альтернатив: дефект-виздоровлення-хроніфікація.
14. Поняття діагностичних принципів-альтернатив: адаптація-дезадптація, компенсація-декомпенсація, негативне-позитивне.
15. Психологічна та патопсихологічна характеристика відчуттів.
16. Розлади сприйняття.
17. Патопсихологічні прояви процесу уваги.
18. Розлади пам'яті.
19. Порушення мислення.
20. Емоційні та вольові розлади.
21. Розлади свідомості.
22. Класифікація неврозів.
23. Причини виникнення неврозів.
24. Неврастенія.
25. Істерія.
26. Невроз нав'язливих станів.
27. Епілептичний психічний розлад.
28. Органічний психічний розлад.
29. Поняття темпераменту у клінічній психології.

30. Поняття про характер у клінічній психології.
31. Термінальні та інструментальні характерологічні властивості.
32. Істеричний тип характеру.
33. Гармонійний тип характеру.
34. Шизоїдний тип характеру.
35. Епілептоїдний тип характеру.
36. Психастенічний та астенічний тип характеру.
37. Паранойяльний тип характеру.
38. Вплив видів виховання на формування характеру.
39. Внутрішня картина захворювання.
40. Типи психічного реагування на захворювання.
41. Психологічні особливості онкологічно хворих.
42. Психологічні особливості гінекологічно хворих.
43. Психологічні особливості хворих при хронічних соматичних захворюваннях.
44. Поняття девіантної поведінки.
45. Поняття делінквентної поведінки.
46. Поняття аддиктивної поведінки.
47. Клінічні форми девіантної поведінки.
48. Поняття агресивної поведінки.
49. Поняття аутоагресивної поведінки. Суїцидальна поведінка.
50. Розлади поведінки харчування. Поняття булемії, анорексії, смакових збочень.
51. Сексуальні девіації та збочення.
52. Комунікативні девіації.
53. Поняття неестетичної та аморальної поведінки.
54. Складові нормального та аномального розвитку дитини.
55. Психологічні особливості та психосоматичні розлади періоду новонародженості, немовля та раннього дитинства.
56. Психологічні особливості та психосоматичні розлади у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.
57. Психологічні особливості та психосоматичні розлади підлітків.
58. Психологічні особливості та психосоматичні розлади осіб юнацького віку.
59. Психологічні особливості та психосоматичні розлади осіб зрілого, похилого та старечого віку.
60. Психологія сімейних відносин як розділ клінічної психології.

4. Оцінювання знань студентів

4.1. Технології навчання

Процес навчання з дисципліни ґрунтується на використанні традиційних та сучасних методів. Зокрема, лекції проводяться в основному словесними методами, а практичні заняття проводяться з використанням інформаційних технологій, практикумів і мають за мету – набуття студентами практичних навичок з клінічної психології.

4.2. Методи контролю

Поточний контроль здійснюється під час лекційних та практичних занять, а також у дні проведення контрольних заходів, встановлених робочим планом дисципліни. Семестровий контроль проводиться у формі заліку. При цьому при виведенні остаточної оцінки враховуються результати поточного контролю.

4.3. Оцінювання результатів навчання студента у семестрі

Кожний вид роботи з дисципліни оцінюється за *чотирибальною* шкалою. Семестрова підсумкова оцінка визначається як середньозважена з усіх видів навчальної роботи, виконаних і зданих *позитивно* з урахуванням коефіцієнта вагомості. Вагові коефіцієнти змінюються залежно від структури дисципліни і важливості окремих видів її робіт (табл. 4.1).

Таблиця 4.1 – Структурування дисципліни за видами робіт і ваговими коефіцієнтами (денна форма навчання)

Аудиторна робота							Самостійна робота		Семестровий контроль, залік За рейтингом
Практичні заняття №:							Реферат (ІЗ)		
1	2	3	4	5	6	7	1		

Оцінка, яка виставляється за практичні заняття, складається з таких елементів: знання теоретичного матеріалу з теми; вільне володіння студентом спеціальною термінологією і уміння професійно обґрунтувати прийняті конструктивні рішення; активна участь на лабораторному занятті (табл. 4.3).

Таблиця 4.3 – Критерії оцінювання знань студентів

Оцінка за національною шкалою	Узагальнені показники критерію
1	2
Відмінно	<p>Студент глибоко і у повному обсязі опанував зміст навчального матеріалу, легко в ньому орієнтується і вміло використовує понятійний апарат; уміє пов'язувати теорію з практикою, вирішувати практичні завдання, впевнено висловлювати і обґрунтовувати свої судження. Відмінна оцінка передбачає грамотний, логічний виклад відповіді (як в усній, так і у письмовій формі), якісне зовнішнє оформлення роботи. Студент не вагається при видозміні запитання, вміє робити детальні та узагальнюючі висновки. При відповіді допустив дві-три несуттєві <i>похибки</i></p>
Добре	<p>Студент виявив повне засвоєння навчального матеріалу, володіє понятійним апаратом, орієнтується у вивченому матеріалі; свідомо використовує теоретичні знання для вирішення практичних завдань; виклад відповіді грамотний, але у змісті і формі відповіді можуть мати місце окремі неточності, нечіткі формулювання закономірностей тощо. Відповідь студента має будуватися на основі самостійного мислення. У відповіді дві-три <i>несуттєві помилки</i></p>
Задовільно	<p>Студент виявив знання основного програмного матеріалу в обсязі, необхідному для подальшого навчання та практичної діяльності за професією, справляється з виконанням практичних завдань, передбачених програмою. Як правило, відповідь студента будується на рівні репродуктивного мислення, студент має слабкі знання структури дисципліни, допускає неточності і <i>суттєві помилки</i> у відповіді, вагається при відповіді на видозмінене питання. Разом з тим набув навичок, необхідних для виконання нескладних практичних завдань, які відповідають мінімальним критеріям оцінювання і володіє знаннями, що дозволяють йому під керівництвом викладача усунути неточності у відповіді</p>

Продовження таблиці 5.3

Незадовільно	Студент виявив розрізнені, безсистемні знання, не вміє виділяти головне і другорядне, допускається помилок у визначенні понять, перекручує їх зміст, хаотично і невпевнено викладає матеріал, не може використовувати знання при вирішенні практичних завдань. Як правило, оцінка «незадовільно» виставляється студенту, який не може продовжити навчання без додаткової роботи з вивчення дисципліни
--------------	---

Пропущене практичне заняття студент зобов'язаний відпрацювати у встановлений викладачем термін, але не пізніше, ніж за два тижні до кінця теоретичних занять у семестрі.

Підсумкова семестрова оцінка за національною шкалою та шкалою ЄКТС встановлюється в автоматизованому режимі після внесення викладачем усіх оцінок до електронного журналу. Співвідношення шкал оцінювання – вітчизняної та ЄКТС наведені у таблиці 4.4.

Залік виставляється при отриманні студентом з дисципліни від 3,00 до 5,00 балів. При цьому за вітчизняною шкалою ставиться «зараховано», а за шкалою ECTS – оцінка, що відповідає набраній студентом кількості балів.

Таблиця 4.4 – Співвідношення вітчизняної та європейської шкал оцінювання

Оцінка ЄКТС	Вітчизняна оцінка, критерії	
I	3	
A	5	Відмінно – глибоке і повне опанування навчального матеріалу і виявлення відповідних умінь та навиків
B	4	Добре – повне знання навчального матеріалу з кількома незначними помилками
C	4	Добре – в загальному правильна відповідь з двома-трьома суттєвими помилками
D	3	Задовільно – неповне опанування програмного матеріалу, але достатне для практичної діяльності за професією
E	3	Задовільно – неповне опанування програмного матеріалу, що задовольняє мінімальні критерії оцінювання
FX	2	Незадовільно – безсистемність одержаних знань і неможливість продовжити навчання без додаткових знань з дисципліни
F	2	Незадовільно – необхідна серйозна подальша робота і повторне вивчення дисципліни

Література

Основна

1. Лакосина Н.Д. Клиническая психология: учебн. для студ. мед. вузов / Н.Д. Лакосина, И.И. Сергеев, О.Ф. Панкова. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 416 с.

2. Кулганов В.А. Прикладная клиническая психология: учебное пособие / В.А. Кулганов, В.Г. Белов, Ю.А. Парфёнов. – СПб.: СПбГИПСР, 2012. – 444 с.

3. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие / В.Д. Менделевич. – 6 е изд. – М.: МЕДпресс информ, 2008. – 432 с.

4. Основи загальної і медичної психології / І.С. Вітенко, О.С. Чабан, С.В. Білоус [та ін.]; за ред. І.С. Вітенка і О.С. Чабана. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 344 с.

5. Перре М., Бауман У. (ред.) Клиническая психология. – 2-е изд. – СПб. – М., 2002.

6. Парняков А.В., Сидоров П.И. Введение в клиническую психологию: учебник для студентов медицинских вузов. – М.: 2000. – 416 с.

Додаткова

7. Абдурахманов Р.А. Введение в общую психологию и психотерапию. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2002. – 176 с.

8. Вассерман Л.И. Компьютерный психодиагностический интрументарий в практической работе медицинского психолога / Л.И. Вассерман, В.В. Бочаров, Е.Л. Вассерман и др. – СПб., 2002.

9. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения индивидуальных и групповых систем (в культуре, образовании, науке, в норме и патологии) / Г.В. Залевский. – Москва-Томск, 2004.

Додаток А

Словник основних понять з дисципліни

Абазія - порушення здатності ходити при збереженні здатності виконання рухів, складових ходьбу: хворий може вчиняти відповідні дії - в потрібному обсязі і з достатньою силою - лежачи. Найчастіше зустрічається при істерії, при рухових розладах нижніх кінцівок і розладі рівноваги. Часто супроводжується астетезією. Згідно З. Фрейду а. - Спеціальне порушення однієї конкретної функції моторного апарату.

Абстиненція - стан, що виникає від припинення дії алкоголю або наркотиків при раптовому перерві в їх прийомі. Клінічна картина і перебіг абстиненції залежить від природи наркотичної речовини, його дози і тривалості вживання. Характерні прояви: головний біль, запаморочення, сухість у роті, тахікардія, іноді нудота, пригнічений настрій, часто в супроводі самозвинувачення і каяття, різкою фізичною слабкості, підвищеною сугестивності, потреби в наркотику і т.д. Можливі безсоння, лякливність, тривожність, суїцидальні тенденції, розвиток алкогольної епілепсії.

Абулія - патологічне порушення психічної регуляції дій - синдром психопатологічний, який виражається млявістю, порушенням вольового імпульсу, відсутністю бажань і спонукань до діяльності, нездатністю прийняти рішення і виконати правильну дію, хоча необхідність його усвідомлюється).

Автоагресія (автоагресія) - вид агресивної поведінки - агресивні дії, спрямовані на самого себе (самозвинувачення, нанесення собі тяжких тілесних ушкоджень, самоприниження, суїцидну поведінку).

Автоматизований акт - здатність людини здійснювати, не усвідомлюючи, усталі дії.

Аггравація - перебільшення і посилення ступеня вираженості, тяжкості синдрому (-ів) дійсно існуючої хвороби. До аггравації схильні люди з істероїдною акцентуацією або ті що страждають психопатичними захворюваннями, а також літні люди з вираженими змінами психіки.

Агнозія - стан, при якому мозок не може розшифрувати інформацію, що надходить від нормально функціонуючих рецепторів; порушення різних видів сприйняття, що виникають при ураженні головного мозку. Розрізняють агнозію: зорову (нездатність дізнатися предмети за їхніми зображеннями при збереженні достатньої гостроти зору); тактильну (проявляється у вигляді астерсогнозії (нездатності впізнання предметів навіпацки), соматоагнозія (порушенні

впізнання частин власного тіла, порушення уявлення про схему тіла)), слухові агнозії (проявляються в порушенні фонематичного слуху, здатності впізнавати знайомі мелодії, звуки, шуми при збереженні елементарних форм слуху).

Агнозія соціальна - поняття, введене В. Райхом для позначення такого ставлення людини до власного життя, при якому він не сприймає позитивні сторони життя і не здатна організувати свою діяльність так, щоб вона приносила задоволення.

Агнозія тактильна - порушення здатності до адекватного сприйняття предметів. Розрізняють: астерсогнозію (порушення впізнання форми предмета навіпамачки); анхілогнозію (порушення інтеграції текстурних ознак предмета в цілісний образ); аморфогнозію (порушення впізнання форми предмета); соматогнозію (порушення сприйняття цілісного образу власного тіла).

Аграматизми - лексико-семантичні порушення мови.

Аграфія - порушення письмової мови.

Агресивність - стійка риса особистості; готовність до агресивної поведінки (прагнення до наступальності, насильницьким діям, спрямованим на заподіяння шкоди або на знищення об'єкта).

Агресія вербальна - форма агресивної поведінки з використанням відреагування власних негативних емоцій як за допомогою інтонацій та інших невербальних компонентів промови, так і за допомогою змісту висловлювань.

Агресія інструментальна - агресивна поведінка, спрямоване на досягнення конкретної мети.

Агресія непряма - агресивна поведінка, спрямоване проти якоїсь особи або предмета. Сама агресія суб'єктом не усвідомлюється або ховається.

Агресія пряма - агресивна поведінка навмисного характеру.

Агресія реактивна - виникає як реакція суб'єкта на фрустрацію і супроводжується емоційними станами.

Агресія фізична - агресивна поведінка з використанням фізичної сили, спрямоване проти іншого об'єкта або предмета.

Адаптація - пристосування людини до зовнішнього середовища (акомодация) і пристосування зовнішнього середовища до себе (асиміляція).

Адаптація психологічна - пристосування людини до існуючих в суспільстві вимог та критеріїв оцінок за рахунок присвоєння норм і цінностей даного суспільства.

Адаптація соціальна - процес і результат активного пристосування індивіда, шару, групи до умов нового соціального середовища, до мінливих або вже змінених суспільних умов життя.

Адаптивність-неадаптивність - стан активності; характеристика тенденції відповідності або невідповідності між цілями і досягнутими результатами активності людини. Активність виражається в узгодженні, а неадаптивність - в неузгодженості цілей і результатів. Варіанти адаптивності: гомеостатичний (досягнення рівноваги), гедоністичний (налагодження рівноваги), прагматичний (практична користь, успіх та ін.). Неадаптивність розглядається як особливий мотив, направляючий розвиток особистості та проявляється в надситуативному активності у специфічній привабливості дій з заздалегідь не вирішеним результатом. Такий потяг входить до складу складних форм мотивації: у сфері пізнання - кордон між відомим і невідомим; у сфері творчості - межа між можливим і неможливим; у сфері ризику - між благополуччям і загрозою існуванню; у сфері гри - між уявою і реальністю; у сфері довірчих контактів - між відкритістю людям і захищеністю від них, та ін.

Ажитація - афективна реакція, яка виникає у відповідь на загрози життя, аварійну ситуацію та інші психогенні чинники. Проявляється у формі неспокою, тривоги, втрати цілеспрямованості дій, суєти, порушенні міркувань, здійснення складних зв'язків між предметами і явищами. Це супроводжується явними вегетативними порушеннями: з'являється блідість, частішає дихання, серцебиття, тремтіння рук тощо.

Акалькулія - нейропсихологічний симптом, що характеризується порушенням рахунку і рахункових операцій внаслідок ураження різних областей кори головного мозку (при ураженні скроневих відділів кори головного мозку - порушується усний рахунок; при ураженні потиличних відділів - не розрізнення подібних за написанням цифр; при ураженні префронтальних відділів - порушення цілеспрямованої діяльності, планування рахункових операцій і контролю за їх виконанням).

Акцентуація - домінування психічного властивості або системи психічних властивостей.

Акцентуований тип (темпераменту, характеру) - домінування системи психічних властивостей, що обмежує пристосувальну можливість психіки, що визначає її прикордонний стан між нормою і патологією.

Алалія - нейропсихологічний термін, що позначає відсутність або недорозвинення мови в дітей при нормальному слуху і достатньому

рівні інтелекту. Алалія моторна - коли дитина взагалі не може говорити, хоча розуміє звернену нього мову; алалія сенсорна - коли немає розуміння зверненої до нього мови при своєчасно з'явилася мовної активності.

Алекситимія - нездатність суб'єкта називати емоції, пережиті ним самим або іншими, тобто переводити їх у вербальний план.

Алексія - порушення читання, розлад здатності читання - невміння прочитати текст, незважаючи на грамотність, або нездатність опанувати процесом читання.

Алкоголізм - екзогенне психічне захворювання, яке при постійному або рецидивуючому перебігу призводить до формування прогресивного органічного психосиндрому та алкогольної деградації особистості.

Амбівалентність - психічний стан суперечливих бажань, почуттів, відносин.

Амбівалентність переживання хвороби - суб'єктивні переживання ситуації хвороби в психологічному плані, пов'язані з ламкою життєвого стереотипу.

Амбліопія - слабкий зір без видимих пошкоджень очей.

Аменція - порушення діяльності свідомості, що характеризується повною втратою орієнтування у зовнішньому світі, коли втрачається свідомість самого себе і порушується запам'ятовування нової інформації; руховим збудженням; галюцинаціями; відсутністю спогадів про цей стан, коли воно проходить; **аментивно** (божевільне) затьмарення свідомості характеризується розгубленістю з афектом подиву і інкогеренцією і проявляється в неможливості в цілому сприймати події, що відбуваються.

Амімія - ослаблення або гальмування міміки, що виникає при захворюваннях нервової системи та деяких психічних захворюваннях.

Амнезія - порушення пам'яті, виражене частковою втратою здатності зберігати в пам'яті знову надходить; втрата здатності до фіксації або відтворення інформації (від декількох діб до декількох років). **Ретроградна амнезія** характеризується нездатністю згадати події, що передували захворюванню або травмі головного мозку. **Антероградная амнезія** проявляється в обставинах, коли через деякий час після того, як людина приходить до тями, він не запам'ятовує події, що відбуваються з ним. **Фіксаційна амнезія** означає неможливість запам'ятовування поточної інформації.

Амнезія антеретроградна - порушення пам'яті на події, що відбулися після початку захворювання або після моменту травми.

Амнезія захисна - порушення пам'яті, притаманні в вигляді забування (витіснені) неприємного, травмуючого минулого.

Амок - психопатологічний термін, що характеризує раптове виникнення панічного стану зі зміною свідомості по типі сутінкового і неконтрольованим прагненням рухатися в одному напрямку, трощачи і ламаючи все, що стоїть на шляху, і вбиваючи тих, хто цьому заважає.

Анаклізія - надмірна емоційна залежність індивіда від інших людей.

Анальгезія - зниження або повне усунення больової чутливості, що досягається зовнішніми засобами (знеболюючі, масаж, музика і т.д.).

Анозогнозія - невідзнавання або заперечення власної хвороби, неможливість правильно оцінити власний дефект.

Аномія - розлад мови, пов'язане з трудністю називання.

Апатія - емоційна пасивність, байдужість, спрощення почуттів, байдужість до навколишніх подій, ослаблення спонукань і інтересів.

Апраксія - порушення довільних цілеспрямованих дій, неможливість здійснювати цілеспрямовані руху при нормальному функціонуванні інтелекту і рухової і сенсорної систем.

Асинхронія - диспропорційний розвиток дисгармонічної особистості. Як правило, мається на увазі соціальна незрілість емоційної сфери, нерозвиненість духовних почуттів при відносно нормальному інтелекті.

Астезія - порушення здатності стояти, викликане порушенням координації м'язів тіла при великих ураженнях лобових часток і мозолистого тіла головного мозку.

Астенія - слабкість нервової системи, що виявляється в підвищеної стомлюваності, зниженому порозі сприйняття, крайньої нестійкості настрою, порушеннях сну, в результаті різних захворювання.

Аутопластична картина хвороби - статичне переживання, сприйняття хвороби в часі.

Афазія - розпад раніше сформованої мови при порушеннях в центральному ланці її аналізатора.

Афонія - порушення гучності мови.

Афект - короткочасне сильне душевне хвилювання, яке супроводжується не тільки емоційною реакцією, але і порушенням всієї психічної діяльності.

Біль - психічний стан, що виникає в результаті надсильних або руйнівних впливів на організм при загрозі його існуванню або цілісності.

Бред - не відповідні реальності уявлення і умовиводи, в помилковості яких патологічно переконаного в їх правильності суб'єкта неможливо переконати. Його зміст може бути найрізноманітнішим (марення переслідування, отруєння, ревнощів, величі і т.д.).

Веґетодістонія (веґетоневроз) - невроз вегетативної нервової системи.

Вербіґрація - безглузде, нерідко ритмічне повторення одних і тих же слів, рідше - фраз або їх уривків.

Відреагування - процес прояви переживань зовні, що супроводжується різко пофарбованою емоцією, емоційна розрядка, пов'язана з травмованими подією.

Відчуженість - зміна сприйняття того, що відбувається, що виражається в фрагментарності, непослідовності відображення подій.

Вигода вторинна (від хвороби) - використання інстинкту самозбереження і "Я" - ситуація реальності для набуття певних переваг, матеріальних чи психологічних; реальні або передбачувані переваги і привілеї, знаходять хворим внаслідок патогенних симптомів або хвороби.

Вищі психічні функції - довільні психічні процеси пізнання, самоконтролю та саморегуляції поведінки і діяльності; складні, прижиттєво формуються, соціальні за походженням системні психічні процеси (довільна увага, довільна пам'ять, логічне мислення та ін.). До вищих психічних функцій відносять читання, письмо, рахунок.

Внутрішня картина хвороби (ВКБ) - "вся маса відчуттів, не тільки місцевих болючих, але і загальне самопочуття, уявлення про свою хворобу, її причини" (А.Р. Лурія).

Внутрішня модель хвороби - уявлення самого хворого про особливості клініки, перебігу захворювання своїх соціальних, біологічних і психологічних можливостей (Р.М. Войтенко).

Галюцинації - поява при патології головного мозку психічних образів предметів і явищ, об'єктивно не існуючих тут і зараз зовні, але відчутних як відображення реальних.

Гарантії соціальні - матеріальні і духовні засоби, юридичні акти, що забезпечують реалізацію прав людини в сучасному співтоваристві, окремій країні.

Гебефренія - форма шизофренії, при якій хворі поводяться як погані актори, що грають шумну дитину. Безглузда дурашливість, грубе кривляння, перебільшені гримаси, безглузде веселощі не заражає, а лякає і обтяжує інших.

Гіперкінези - мимовільні рухи при патологічно високому тонусі м'язової системи.

Гіперестезія - підвищення чутливості до діючих на органи чуття фізичним стимулам, проявляється в появі надмірно сильних суб'єктивних відчуттів без зміни їх модальності.

Гіперпатія - підвищена чутливість, характерна появою болю або інших неприємних відчуттів (свербіж, важкість) у відповідь на зазвичай нешкідливі подразники.

Глаукома - підвищення внутрішньоочного тиску, як правило, у зв'язку з атеросклерозом і звуженням очних артерій.

Гнозис - сукупність психічних функцій пізнання.

Гомеостаз - рухливий рівноважний стан якоїсь системи, що зберігається шляхом її протидії порушує рівновагу зовнішнім і внутрішнім фактором.

Деавтоматизації (деавтоматизації) - втрата здатності виконувати без актуального свідомого контролю раніше автоматизовані рухові навички.

Дебільність - найлегша ступінь психічного недорозвинення. Хворі здібні до шкільного і професійному навчанню в спеціальних закладах. Запас слів незначний, яскраво виражена сугестивність. Події навколишньої життя сприймають вкрай однобічно. Можуть жити самостійно, часто мають потребу в керівництві і підтримці.

Дезорієнтування - порушення орієнтування в навколишньому, в часі і по відношенню до власної особистості. Втрата здатності оцінювати час, місце відбувається.

Декомпенсація - загострення психопатичних рис, супроводжуване зазвичай порушеннями поведінки і соціальної дезадаптацією.

Делінквентність - схильність до афективних реакцій, що призводить до правопорушення.

Делірій (ілюзорно-галюцинаторне затьмарення свідомості) - характеризується протилежними оглушенні ознаками: зниженням порога до всіх подразників, багатством психопатологічної симптоматики; порушення свідомості, спотворене відображення дійсності, що супроводжується галюцинаціями, маренням, руховим збудженням, порушенням орієнтування в часі і просторі.

Деменція - слабоумство як наслідок недорозвинення або атрофії вищих психічних функцій. Порушення розумової діяльності внаслідок пошкодження тієї чи іншої структури головного мозку після тривалої (не менше одного року - трьох років) часу нормального дозрівання. Залежно від характеру ушкоджують або дегенерують факторів розрізняють деменцію сенільний (старечу), алкогольну, епілептичну, посттравматичну та інші види деменції.

Деперсоналізація - зміна самосвідомості індивіда, при якому втрачаються психологічні та поведінкові особливості, характерні для нього як для особистості, відчуття втрати свого "Я", болісне переживання відсутності емоційної залученості у відносини з близькими, до роботи і т.д.

Депресія - афективний стан, характерне негативним емоційним фоном, змінами мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальної пасивності поведінки.

Депривація - позбавлення можливості задовольняти значимі потреби внаслідок випадання сенсомоторних функцій (перцептивна і кінстетична депривація), обмеження спілкування (комунікативна депривація), відсутність соціальної підтримки (соціальна депривація).

Дереалізація - порушення сприйняття часу і простору; порушення сприйняття, при якому зовнішній світ сприймається як нереальний.

Діагноз - визначення істоти хвороби і стану хворого на базі його всебічного медичного обстеження.

Діагноз психологічний - кінцевий результат діяльності психолога, спрямований на опис і з'ясування сутності індивідуально-психологічних особливостей особистості з метою оцінки їх актуального стану, прогнозу подальшого розвитку та розробки рекомендацій, що визначаються завданням обстеження.

Дизартрія - змашена і скандували мова при ураженні пірамідної і екстрапірамідної системи.

Дизонтогенез - порушення нормального розвитку у дитячому віці, коли морфофункціональні системи організму ще не досягли зрілості.

Дисграфія - порушення письма, супроводжуване заміною букв, пропусками, перестановками букв і складів, злиттям слів.

Дислалія - порушення чіткості вимови.

Диссимуляція - поведінка, пов'язана з установкою на приховування, затушовування хвороби, її симптомів або окремих проявів.

Дисоціація - порушення зв'язності психічних процесів.

Дистрес - негативний вплив стресів і стресових ситуацій на діяльність аж до її повного руйнування.

Дисфорія - знижений настрій з дратівливістю, озлобленістю, похмурістю, підвищеною чутливістю до дій оточуючих, зі схильністю до спалахів агресії.

Евстрес - стрес позитивних емоцій.

Ейфорія - радісне, веселий настрій, стан благодушності та безтурботності, невластиве об'єктивним обставинам, не має об'єктивних причин появи і досить стійке.

Екзогенний - викликається зовнішніми причинами.

Емоція - душевне переживання; реакція людини і тварин на вплив внутрішніх і зовнішніх подразників, що має яскраво виражену суб'єктивну забарвленість і охоплюватиме всі види почуттів і переживань.

Емпатія - здатність співпереживати, співчувати; здатність індивіда емоційно відгукуватися на переживання інших людей.

Ендогенний - викликається внутрішніми причинами.

Епілепсія - хронічно протікає психічне захворювання, викликане ураженням центральної нервової системи, що виявляється різними пароксизмальними (припадок) станами і досить частими змінами особистості.

Епілептичний статус - патологічний стан, при якому судомні напади відбуваються підряд, один за одним, без прояснення свідомості в період між ними.

Етіопатогенез - причини походження (етіологія) і механізми (патогенез) хвороби, порушення здоров'я, норми розвитку.

Ехололія - повтори останніх фраз і слів співрозмовника.

Зверхсвідомість - психічна сфера не повністю усвідомлених процесів мотивації, почуттів, що спонукають свідомість до їх осмислення та реалізації у творчій діяльності.

Іатрогенії (ятрогенія) - виникають в результаті неправильних дій лікаря, який справив на клієнта ненавмисний вплив (наприклад, необережним коментуванням особливостей хвороби), несприятливі зміни психічного стану і психогенні реакції, що сприяють появі неврозів.

Ідіотія - найбільш важка форма олігофренії. Мова у хворих відсутня, вони видають лише нечленороздільні звуки; емоційні реакції виражаються в почутті задоволення або незадоволення; часто спостерігається нетримання сечі і калу; відсутні і не виробляються найпростіші навички самообслуговування.

Ілюзії - спотворення сприйняття реально існуючих предметів і явищ.

Імбецильність - середній ступінь олігофренії. Хворі оволодівають мовою, але вона бідна словами і недорікувата. Емоційні реакції значно розширені. Здатні до самообслуговування, освоюють найпростіші види ручної праці.

Імпульсивність - риса характеру, що виражається в схильності діяти без достатнього свідомого контролю, під впливом зовнішніх обставин або емоційних переживань.

Імунітивніе - схильність приписувати відповідальність за невдачі переважно зовнішнім обставинам і умовам.

Інтелектуальна недостатність - ослаблення здібностей до узагальнення і абстрагування, побудові адекватних суджень і умовиводів, встановленню причинно-наслідкових залежностей.

Інфантилізм - запізнюється дозрівання, недорозвинення, виразне домінуюче присутність в більш зрілому віці ранніх дитячих проявів.

Іпохондрія - хворобливий стан або захворювання, характерне надмірною увагою до свого здоров'я, страхом перед невиліковними хворобами, схильністю перебільшувати хворобливі явища і приписувати собі неіснуючі важкі недуги.

Істеричний невроз - невроз, що виявляється поліморфними функціональними психічними, соматичними неврологічними розладами і характеризується великою сугестивністю і самонавіюваність хворих.

Катаракта - захворювання очей, що характеризується частковим або повним помутнінням речовини кришталика або його капсули з порушенням гостроти зору аж до повної його втрати.

Кататонічний ступор - знерухомленість з повним мовчанням, може поєднуватися або з крайнім напруженням усіх м'язів або з підвищеним пластичним тонусом -Воскові гнучкістю.

Кататонічне збудження - стереотипно повторювані безцільні дії і невмотивована імпульсна агресія, безглузде впертий опір, негативізм.

Клінічна психологія - область медичної психології, що вивчає психічні фактори походження та перебігу хвороб, вплив хвороб на особистість, психологічні аспекти цілющих впливів.

Колобоми - недолік тканини сітківки та райдужної оболонки, її розриви.

Кома - повне пригнічення психічної діяльності, відсутність зінічних та інших рефлексів, наявність бульварних і тазових розладів.

Компенсація - тимчасове пом'якшення психопатичних особливостей за рахунок зміни "мікросередовища" (сімейної, трудовий) на таку, де ці особливості не заважають щонайкраще пристосуватися; перебудова системних зв'язків організму і особистості, що дозволяє заповнити недолік тієї чи іншої структури, функції.

Конфабуляції - несвідомий вигадка малоїмовірних сюжетів, іноді фантастичних подій, учасником яких нібито був психічно хвора людина.

Корсаковський синдром - порушення пам'яті на поточні події, при якому щодо інтактним залишається пам'ять на події минулого.

Кріптомнезії - пам'ять, в якій немає меж між тим, що з людиною реально відбувалося, і тим, що він колись чув, бачив у зв'язку з подіями, які стосуються інших людей, але помилково зараховують їм до себе, що заповнюють прогалини в пам'яті (кріптомнезії перекладається як "прихована пам'ять").

Латентний - прихований, зовні не виявляється.

Лімбічна система - анатомо-функціональне утворення давньої і старої кори (гіпокамп, поясна звивина), підкіркових структур (мигдалина, деякі ядра таламуса і гіпоталамуса), керуюча емоційно-вегетативними функціями, інстинктивними потягами.

Логопат - затримка фонематичного розвитку мови.

Маніакально-депресивний психоз - ендогенне захворювання, що протікає у вигляді нападів або фаз з афективними розладами, світлими проміжками між нападами, тобто повним відновленням психічного здоров'я та відсутністю зміни особистості, незалежно від кількості перенесених нападів.

Маніакальний стан - афективний стан, що характеризується протилежними депресивними симптомами: підвищеним настроєм, прискоренням розумових процесів і виникненням різних асоціацій, психомоторним збудженням.

Медична психологія - прикладна наука, розвиток якої визначається наступними цілями: вивчення психічних факторів, що впливають на розвиток хвороб, їх профілактику та лікування; вивчення впливу тих чи інших хвороб на психіку; вивчення різних проявів психіки в їх динаміці; вивчення характеру відносин хворої людини з медичним персоналом та навколишнього його мікросередовища; розробка методів і принципів психологічного дослідження в клініці; створення і вивчення психологічних методів впливу на психіку людини в лікувальних і профілактичних цілях.

Метасимуляція - пред'явлення синдромів, що обмежують життєдіяльність, що мали місце раніше (захворювання або загострення).

Міопія - короткозорість (фокус зору ближче сітківки).

Мутизм - німота при збереженій внутрішньої і письмовій мові.

Нав'язливі стани (обсесії) - такого роду переживання, коли у людини поза його волею виникають якісь думки, страхи, потяги, дії, сумніви (наприклад, нав'язливе миття рук, страх перед числом "3" і т.д.).

Нав'язливі дії - мимовільні, симптоматичні і патологічні акти, скоєних всупереч бажанню, нерідко - всупереч стримуючим зусиллям.

Невроз - психогенне нервово-психічний розлад, який виникає в результаті нерозв'язного внутрішнього конфлікту між потребами і можливостями їх задоволення і проявляється в специфічних клінічних симптомах, у тому числі соматичних розладах, при відсутності психотичних явищ болісно зміненої свідомості.

Невроз нав'язливих станів - невроз, що виявляється нав'язливими страхами, уявленнями, сумнівами.

Неврози оборотні прикордонні психічні розлади, зумовлені впливом психотравмуючих чинників, що протікають з усвідомленням хворим факту своєї хвороби, без порушень відображення реального світу і проявляються в основному психогенно зумовленими емоційними і соматовегетативних розладами.

Неврастенія - невроз, що виявляється підвищеною збудливістю в поєднанні з швидкою стомлюваністю і виснаженістю. Виникає переважно при довгостроково діючих психотравматичні факторах. Супроводжується фізичним виснаженням. Симптоматика включає: стан дратівливої слабкості, характерне поєднанням підвищеної збудливості, швидкої виснаженість і стомлюваності, поганою переносимістю сильних подразників; лабільність емоцій, нестійкий настрої (частіше знижений, пригнічений); підвищена дратівливість, стомлюваність, сльозливість; іноді поява тривоги або страху, нетерпимість, розлади сну, головні болі, сексуальні порушення, різноманітні порушення вегетативної нервової системи.

Невротизм (нейротизм) - стан, характерне емоційною нестійкістю, тринною, низьким самоповагою, вегетативними розладами.

Невротична депресія - психогенно обумовлена легка форма депресії з переважанням сумного настрою, адинамії, нерідко з нав'язливими ідеями.

Нейропсихологія - розділ клінічної психології, що вивчає мозкові механізми вищих психічних функцій на матеріалі локальних уражень головного мозку.

Норма - окремо взятий критерій або система показників (нормативів) необхідного стану, орієнтир бажаного напрямку процесу, які відповідають знанням суспільства і задовольняють його потреби.

Обнубіляція - легка ступінь оглушення (спостерігається при інтоксикації, черепно-мозкових та інших травмах).

Олігофазія - бідність словникового запасу.

Олігофренія - група хворобливих станів, що характеризуються вродженим або набутим в ранньому дитинстві (до 3 років) недорозвиненням психіки з переважанням інтелектуального дефекту, який протягом подальшої житті не наростає; недорозвинення емоційності, моторики, сприйняття, уваги.

Онейроїд - затьмарення свідомості з напливом мимоволі виникаючих фантастичних сновидно-маячних уявлень у вигляді закінчених за змістом картин, наступних в певній послідовності.

Парамнезії (псевдоремінісценції, конфабуляції, кріптомнезії) - помилкові, помилкові спогади; обмани пам'яті.

Параноїдальна шизофренія - найбільш часто зустрічається форма, для якої характерний марення дії, переслідування, відносини; рідше зустрічається марення отруєння, зараження, метаморфози, ревнощів, величі.

Парафазії - заміни одних звуків і слів іншими, асоціативно близькими за звучанням або змістом.

Парез - часткова втрата рухових функцій, обмеження сили, обсягу, амплітуди рухів.

Парестезії - елементарні хворобливі відчуття від органів (мурашки, печіння, оніміння та інші симптоми).

Пароксизм - загострення, посилення якогось хворобливого процесу, іноді набирає форму припадку, наступаючого раптово; гостра форма переживання якоїсь емоції (розпач, лють, жах та ін.).

Патологія (психічна) - емоційний дискомфорт людини, причина якого криється у морфофункціональному порушенні біологічного механізму регуляції його психічної діяльності.

Патопсихологічний експеримент - штучне створення умов, які виявлятимуть ті чи інші особливості психічної діяльності людини в її патології.

Патопсихологія - розділ медичної психології, що вивчає закономірності розладу психічної діяльності і властивостей особистості при хворобі.

Персеверація - мимовільне, настирливо повторюване циклічне повторення або наполегливе відтворення якогось дії, руху, уявлення, ідеї, думки або переживання - часто всупереч свідомому наміру.

Пошук симптомів - пред'явлення великого кола симптомів (скарг), що не укладаються в рамки синдромів.

Прикордонне стан - загальна назва ряду різних слабких, стертих форм нервово-психічних розладів, що знаходяться поблизу умовної межі між психічним здоров'ям і вираженою патологією.

Праксис - здатність до предметної діяльності.

Прогредієнтність - перебіг хвороби з наростаючим характером порушень.

Псевдоремісієнції - пригадування дійсно відбуваються з людиною подій, але в іншому часі або місці.

Психічна адаптація - самореалізація в соціальній дійсності індивідуальності людини, її нахилів та здібностей, що дозволяють асимілювати соціальне оточення.

Психоастенія - хворобливий розлад психіки, характеризується крайньою нерішучістю, боязкістю, вразливістю, схильністю до нав'язливих ідей.

Психогенії - різні розлади психіки, що виникають під впливом короткочасних чи довгострокових психічних травм як реакція на важку життєву ситуацію або як результат відносно слабкого, але тривалого травмування.

Психогенний - виникає внаслідок впливу психіки - в результаті сильних емоційних переживань, стресів та ін.

Психоз - глибокий розлад психіки, пов'язане з спотворенням відображення дійсності у свідомості і самосвідомості (затьмарення, марення, галюцинації), що призводить до повної соціальної дезадаптації особистості.

Психологічний захист - несвідомі психічні процеси, спрямовані на захист свідомості від внутрішніх конфліктів, від протиріч між бажаним і дійсним, від дистресу.

Психоорганічний синдром - затримки розумового розвитку, підвищена ефективність, інертність нерво-психічних процесів.

Психопатії - патологія характеру, при якій у суб'єкта спостерігається практично необоротна виразність властивостей, що перешкоджає його адекватній адаптації в соціальному середовищі.

Психопатологія - розділ психіатрії, який займається описом ознак психічного захворювання в динаміці, протягом хвороби, простежує особливості їх виникнення та зв'язок з іншими спостережуваними в клініці розладами мислення.

Психосоматичний розлад - порушення функцій внутрішніх органів і систем, поява і розвиток яких найбільшою мірою пов'язане з нерво-психічними чинниками, переживанням гострої або хронічної травми, специфічними особливостями емоційного реагування особистості.

Раціоналізація - несвідоме прагнення до раціонального обґрунтування і пояснення своїх ідей і поведінки, навіть коли вони ірраціональні.

Регрес - тимчасове повернення до онтогенетично більш ранніх етапів розвитку, до соціально незрілих форм психічного реагування.

Резидуальне порушення - зберігається після початкового гострого періоду порушення з непрогресивним перебігом хвороби.

Резонерство - схильність до порожніх міркувань.

Ремінісценція - поліпшене відтворення інформації при повторному пригадуванні.

Ретардація - запізнювання або призупинення психічного розвитку.

Ригідність - неготовність до діяльності, ускладненість, аж до повної нездатності, у зміні наміченої суб'єктом програми діяльності в умовах, що вимагають її перебудови згідно з новими ситуаційним вимогам.

Симптом - характерні прояви, ознаки психічних або органічних порушень і захворювань, що свідчать про зміну звичайного або нормального функціонування організму.

Симптом ніколи не баченого - неодноразово бачене, добре знайоме сприймається як ніколи не бачене, чуже, побачене вперше.

Симптом вже баченого - нові, незнайомі явища і нові ситуації сприймаються як вже знайомі, бачені раніше.

Симультанний - психічний процес одночасного, цілісного охоплення інформації.

Симуляція - пред'явлення симптомів захворювання, якими оглянутих не страждав і не страждає.

Синдром - симптоми, пов'язані в єдиний симптомокомплекс порушення функції; патогенетично обумовлена спільність симптомів, ознак психічних розладів, внутрішньо взаємообумовлених, взаємопов'язаних.

Сінестопатії - галюцинаторні химерні образи хворобливих відчуттів.

Система психічних властивостей - стійка система, цілісно реалізує в поведінці і діяльності ту чи іншу пристосувальну психічну функцію (когнітивну, регулятивну, комунікативну).

Склероз - заміщення специфічної тканини органу сполучною тканиною.

Скотом - сліпа пляма в полі зору в результаті ураження зорового нерву або первинних зон зорового аналізатора.

Соматогенії - вторинні психічні розлади на органічно зміненому ґрунті і при соматичних захворюваннях.

Соматопсихологія - область клінічної психології, що вивчає особистість, психологічні питання діагностики, лікування, експертизи

хворих різними захворюваннями, що не відносяться до психічних або неврологічним.

Сопор - стан, при ньому зберігаються прості психічні реакції на тимчасові впливи.

Соціопсихогенії - соматичні розлади, причина яких криється в особливому способі життя і формованому в цьому зв'язку типі особистості.

Спонтанний - мимовільний процес, обумовлений внутрішніми причинами.

Статичний підхід в переживанні хвороби - те позитивне, що виникає у вигляді переваг, які має хворий.

Старече слабоумство - психічна хвороба, зумовлена атрофією головного мозку; проявляється поступово наростаючим розпадом психічної діяльності до ступеня тотального слабоумства з втратою особливостей особистості хворого і розвитком старечого маразму.

Стресотолерантність - стійкість до стресу.

Сукцесивне - дробовий психічний процес послідовного з'єднання елементів психічного образу.

Сутінковий стан свідомості - концентричне звуження свідомості хворого, з усього різноманітного зовнішнього світу він сприймає лише якусь частину явищ і предметів.

Суперсимуляція - пред'явлення дійсно хворою людиною симптомів іншого захворювання, якого в нього немає.

Фрустрація - емоційний стан блокованих потреб; психологічний стан, що виникає при розчаруванні, не здійсненні якої-небудь значущої для людини мети, потреби.

Ціннісні орієнтації - переваги (або відкидання) певних смислів і побудованих на їх основі способів поведінки. Це система устремлень особистості, а також характер цієї спрямованості, вищий рівень уявлень про ідеали, про сенси життя і діяльності, які в сукупності лежать в основі активності кожної людини і складають внутрішнє джерело його самоактивності.

Шизофренія - група схожих психічних розладів неясною етіології, передбачають зміну мислення, перцептивної діяльності, афективно-особистісних властивостей.

Шизофреноформний розлад – розлад, при якому присутні всі основні риси шизофренії, але він триває всього від одного до 6 місяців.

Зміст

<i>Вступ</i>	
1. Програма навчальної дисципліни	
1.1. Анотації лекційного курсу	
1.2. Зміст лабораторних занять	
2. Самостійна робота студентів	
2.1. Загальні відомості	
2.2. Практичні завдання для самостійного опрацювання	
3. Питання для самоконтролю	
4. Оцінювання знань студентів	
4.1. Технології навчання.....	
4.2. Методи контролю	
4.3. Оцінювання результатів навчання студента у семестрі	
<i>Література</i>	
<i>Додаток А</i>	