

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства та природокористування
Навчально-науковий інститут економіки та менеджменту
Кафедра суспільних дисциплін

07/10-74М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до практичних/семінарських занять та організації самостійної роботи
з навчальної дисципліни

«Клінічна психологія»

для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня
за освітньо-професійною програмою «Психологія»
спеціальності 053 «Психологія»
галузі знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
денної та заочної форми навчання

Рекомендовано
науково-методичною радою
з якості ННІ економіки та
менеджменту
Протокол № 7 від 30.12.2024 р.

Рівне – 2024

Методичні вказівки до практичних/семінарських занять та організації самостійної роботи з навчальної дисципліни «Клінічна психологія» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Психологія» спеціальності 053 «Психологія» галузі знань 05 «Соціальні та поведінкові науки» денної та заочної форми навчання [Електронне видання] / Смольська Л. М. Рівне : НУВГП, 2024. 17 с.

Укладач:

Смольська Л. М., кандидат психологічних наук, доцент; доцент кафедри суспільних дисциплін.

Рецензент, керівник групи забезпечення спеціальності: Шпак Світлана Григорівна, доцент, к.психол.н., доцент кафедри суспільних дисциплін.

Відповідальний за випуск: Сокаль В. А., кандидат педагогічних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри суспільних дисциплін.

© Л. М. Смольська, 2024
© НУВГП, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. Тематичний розподіл годин с/практичних занять та самостійної роботи.....	5
РОЗДІЛ 2. Методичні рекомендації до с/практичних занять.....	6
МОДУЛЬ 1. Загальні основи клінічної психології.....	6
С/практичне заняття №1. Тема 1. Клінічна психологія як науково-прикладна галузь. Відхилення та норма в основі клінічного та психологічного аналізу.....	6
С/практичне заняття № 2. Тема 2. Критерії та методи вивчення стану хворого..	6
С/практичне заняття № 3. Тема 3. Внутрішня картина хвороби та особистісний потенціал хворого.....	7
С/практичне заняття № 4. Тема 4. Вплив особистості медичного працівника на хворого; терапевтичний ресурс комунікації між лікарем і пацієнтом.....	8
МОДУЛЬ 2. Прикладна проблематика клінічної психології.....	9
С/практичне заняття № 5. Тема 5. Різні типи людей у хворобі та її динаміці. Вікові та статеві психологічні особливості хворих.....	9
С/практичне заняття № 6. Тема 6. Психологічні особливості при різних клінічних симптомах. ПТСР учасників бойових дій.....	10
С/практичне заняття № 7. Тема. Психологія помирання, термінальні хворі та якість їхнього життя.....	11
РОЗДІЛ 3. Розподіл балів, які отримують студенти.....	12
ДОДАТКИ.....	13

ВСТУП

Опис навчальної дисципліни

Клінічна психологія є важливою галуззю сучасної психології, яка вивчає взаємозв'язок психічних процесів із фізичним здоров'ям та хворобою людини. Ця дисципліна допомагає зрозуміти, як психологічні фактори впливають на перебіг захворювань, як людина переживає свій стан і які ресурси можна використати для відновлення. Особливе значення курс має в умовах сучасних викликів, коли наслідки війни та стресові фактори спричиняють зростання психосоматичних порушень. Навчальний курс орієнтує студентів на практичне застосування знань: від уміння провести клінічне інтерв'ю та діагностику – до участі у комплексній реабілітації. Він є важливим етапом професійної підготовки майбутнього психолога, формуючи його здатність працювати у сфері психологічної допомоги за запитами, дотичними до клінічних.

Мета дисципліни

Метою вивчення курсу є формування знань та практичних умінь розпізнавання, діагностики, профілактики, консультування щодо психологічних станів, які впливають на здоров'я людини. Матеріали освітньої компоненти сприяють розвитку здатності майбутніх фахівців до ефективної взаємодії у мультидисциплінарній команді для надання допомоги та підтримки особам, які цього потребують.

Завдання дисципліни

У процесі опанування дисципліни студенти мають:

- ознайомитися з основними поняттями, теоретичними засадами та методами клінічної психології;
- навчитися визначати межу між нормою та відхиленням у психічних станах;
- оволодіти навичками проведення клінічного інтерв'ю, збору інформації та аналізу психологічних проявів хвороби;
- здобути досвід застосування психодіагностичних методик у клінічній практиці;
- розвивати вміння організовувати та здійснювати психологічну допомогу людям з різними психоемоційними та соматичними проблемами;
- засвоїти принципи професійної етики та комунікації у роботі з клієнтами і медичними працівниками;
- формувати здатність до саморефлексії, особистісного та професійного самовдосконалення, профілактики вигорання.

Пререквізити навчальної дисципліни. Передбачено попереднє оволодіння дисциплінами: «Загальна психологія», «Вступ до спеціальності», «Вікова психологія», «Анатомія, фізіологія, еволюція нервової системи. Фізіологія поведінки», «Психофізіологія», «Дитяча психологія та психотерапія», «Основи психологічної корекції»

Співреквізити навчальної дисципліни. Передбачено паралельне взаємодоповнююче вивчення наступних дисциплін обов'язкового та вибіркового компонентів:

Постреквізити навчальної дисципліни. Дисципліни, які будуть використовувати результати навчання дисципліни: «Патопсихологія», «Психодіагностика», «Проективні методи дослідження особистості», «Психологія залежної поведінки», «Психологічна реабілітація», «Основи психологічного консультування», «Основи психологічної корекції», «Дитяча психологія та психотерапія», «Психологія конфлікту», «Основи психосоматики», «Основи психотерапії», «Психологія травми та ПТСР», «Позитивна психологія та психотерапія», «Психологія сім'ї».

РОЗДІЛ 1
ТЕМАТИЧНИЙ РОЗПОДІЛ ГОДИН С/ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ТА
САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

№ Теми	Назва теми с/практичного заняття	Кількість Годин денна/заочна		№ с/практ. заняття
		Практичних/ семінарських р-т	Самостійної р-ти	
1	Клінічна психологія як науково-прикладна галузь. Відхилення та норма в основі клінічного та психологічного аналізу.	2/0	7/10	1
2	Критерії та методи вивчення стану хворого.	2/1	8/11	2
3	Внутрішня картина хвороби та особистісний потенціал хворого.	2/1	9/11	3
4	Вплив особистості медичного працівника на хворого; терапевтичний ресурс комунікації між лікарем і пацієнтом.	2/2	8/11	4
5	Різні типи людей у хворобі та її динаміці. Вікові та статеві психологічні особливості хворих.	2/2	9/12	5
6	Психологічні особливості людини при різних клінічних симптомах. ПТСР учасників бойових дій.	2/2	10/12	6
7	Психологія помирання, термінальні хворі та якість їхнього життя.	2/2	9/11	7
Всього годин:		14/10	60/78	

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО СПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

МОДУЛЬ 1. Загальні основи клінічної психології

Тема 1. Клінічна психологія як науково-прикладна галузь. Відхилення та норма в основі клінічного та психологічного аналізу. (2/0 ауд. год.)

Анотація теми: Співвідношення понять «медична психологія» та «клінічна психологія». Визначення клінічної психології. Нові аспекти предметного вивчення клінічної психології, що стосуються сім'ї, навчання, праці, етнічних та інших соціальних меншин. Предметні точки уваги клінічної психології. Основні розділи клінічної психології. Методи наукового пізнання. Визначення поняття «хвороба». Адаптація, цілісність, функціональність як ключові поняття критерію «норма». Поняття норми порівняно з поняттям відхилення. Відносна та абсолютна норма, ситуативна та постійна, регіональна, вікова, статева. Порівняльна, індивідуальна, належна. Типи людей відповідно до рівня здоров'я/захворюваності.

Мета: Сформувати розуміння клінічної психології як науки і прикладної діяльності, навчитися розрізняти поняття «норма», «відхилення», «хвороба» та застосовувати їх у психологічному аналізі.

Завдання для студентів (до семінарського заняття):

1. Ознайомтеся з літературою до теми та выпишіть основне визначення поняття *клінічна психологія*. ЗК2, ЗК4, ФК1
2. Складіть таблицю «Типи людей відповідно до рівня здоров'я/захворюваності». ЗК2
3. Опрацюйте матеріал і складіть таблицю на три стовпці (Критерій, норма, відхилення), назвіть її «Критерії норми та відхилення у психології». ФК1, ФК4
4. Підготуйте два приклади симптомів та поведінки, де складно провести межу між нормою і відхиленням. ПР1
5. Продумайте відповідь на дискусійне питання: «Чому важливо для психолога вміти визначати межу між нормою та патологією?» ПР1, ПР16

Компетентності, що формуються:

ЗК2 – знання та розуміння предметної області та професійної діяльності;

ЗК4 – здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями;

ФК1 – здатність оперувати категоріально-понятійним апаратом психології;

ФК4 – здатність збирати та критично інтерпретувати дані про психічні явища.

Програмні результати навчання:

ПР1 – аналізувати та пояснювати психічні явища, ідентифікувати психологічні проблеми;

ПР16 – знати, розуміти та дотримуватися етичних принципів професійної діяльності.

Література до теми 1 (із силабусу) : 2, 3, 4, 5, 6

Тема 2. Критерії та методи вивчення стану хворого (2/1 ауд. год.)

Анотація теми: Суб'єктивні та об'єктивні методи дослідження хворого. Завдання психологічна пізнання першої зустрічі. Сфери психологічного аналізу: зовнішні джерела враження - вигляд, поведінка, тонус м'язів, вираз обличчя та очі, запахи, тембр і сила голосу; інтелектуальна сфера - мовлення, увага та мислення, пам'ять, уява; емоційне реагування;

особистісна сфера – цінності, ставлення до себе та інших, цілісність, відчуття та уявлення перспективи; вольова сфера та праксис; свідомість (сон, марення, характер стану бадьорості).
Схема обстеження: етапи клінічного інтерв'ю та завдання на кожному з них. Принципи побудови клінічного інтерв'ю. Задачі клінічного дослідження та сфери застосування: діагностика, динаміка, експертиза, реабілітація, корекція та психотерапія. Структура клінічного обстеження: підготовка, аналіз, бесіда, вибір методик, проведення, складання протоколу та висновків. Методики дослідження пацієнтів/клієнтів у використанні клінічним психологом.

Мета: Сформувати знання про критерії оцінки стану хворого та практичні вміння застосовувати методи клініко-психологічного вивчення у майбутній професійній діяльності.

Завдання для студентів (до семінарського заняття):

1. Ознайомтеся з літературою до теми та выпишіть критерії оцінки стану хворого. ЗК2
2. Складіть таблицю «Методи вивчення стану хворого: характеристика та приклади застосування». ВК4, ЗК4
3. Підготуйте схему «Клінічне інтерв'ю: структура та основні етапи». ФК3
4. Наведіть приклади ситуацій, де доречно поєднання декількох методів (наприклад, спостереження + тестування). ПР2, ФК 3, ФК4
5. Продумайте відповідь (1-2 хв.) на дискусійне питання: «Чому оцінка стану хворого має поєднувати об'єктивні й суб'єктивні критерії?» ПР16

Компетентності, що формуються:

ЗК2 – знання та розуміння предметної області та професійної діяльності;

ЗК4 – здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями;

ФК3 – здатність застосовувати діагностичні методики в роботі з людьми;

ФК4 – здатність збирати та критично інтерпретувати дані про психічні явища.

Програмні результати навчання:

ПР1 – аналізувати та пояснювати психічні явища, ідентифікувати психологічні проблеми;

ПР2 – застосовувати валідні психодіагностичні методики;

ПР16 – знати, розуміти та дотримуватися етичних принципів професійної діяльності.

Література до теми 2 (із силабусу): 1, 2, 3, 4, 5, 6

Тема 3. Внутрішня картина хвороби та особистісний потенціал хворого (2/1 ауд. год.)

Анотація теми: Вплив соматичної хвороби на психіку людини: патогенність та саногенність. Вплив внутрішньої картини здоров'я на стани та перебіг захворювання. Самопочуття та уявлення про норму в психічних програмах людини. Критерії психічного та психологічного здоров'я. Поняття соціального здоров'я. Різні сторони внутрішньої картини хвороби: больова, емоційна, інтелектуальна, вольова. Масштаб переживання хвороби. Нормозогнозія. Гіпернозогнозія та гіпонозогнозія. Диснозогнозія та анізогнозія. Задача клінічного підходу – корекція масштабу переживань. Типи реакцій на хворобу: стенічна, астенічна, раціональна. Типи особистісних реакцій на захворювання за Якубовим: співдружжя, спокійна, неусвідомлена, слідова, негативна, панічна, руйнівна. 5 типів ставлення до хвороби за Р. Баркером (уникнення дискомфорту та аутизація; заміщення на нові сповнені сенсу цілі; витіснення дефекту з визнання; агресивно-компенсаторна поведінка; невротична реакція).

Мета: Сформувати у вас цілісне розуміння структури ВКХ та підходів до оцінювання особистісного потенціалу пацієнта для подальшого психологічного висновку і планування допомоги.

Завдання для студентів:

1. Опрацюйте теоретичні підходи до ВКХ (когнітивний, емоційний, поведінковий компоненти) та підготуйте міні-схему (1 стор.) з їх ключовими індикаторами. ПР1, ПР2.
2. Підберіть 5–7 запитань для первинного інтерв'ю, які допомагають виявити ставлення пацієнта до діагнозу, лікування та прогнозу (акцент на зборі релевантної інформації). ФК7, ПР5.
3. Проаналізуйте короткий клінічний випадок (за власним вибором або з літератури) і випишіть прояви захисних механізмів та копінгу пацієнта; сформулюйте 2 гіпотези щодо ресурсів особистісного потенціалу. ФК6, ПР7.
4. Підготуйте чек-лист етичних акцентів у роботі з пацієнтом із хронічним захворюванням (конфіденційність, інформована згода, ненасильницька комунікація). ПР16, ФК11.
5. Складіть коротке письмове ссе (до 150 слів): «Як особистісні ресурси пацієнта можуть підтримати лікування?». Використайте приклади з літератури. ПР10 (логічна, аргументована комунікація).

Компетентності, що формуються :

- ФК6 – організовувати психодіагностичну роботу;
- ФК7 – збирати та аналізувати психологічну інформацію;
- ФК8 – здійснювати консультування й діагностику (у т.ч. з урахуванням віку);
- ФК10 – враховувати особливі потреби клієнтів;
- ФК11 – дотримуватися професійної етики та відповідальності.

Програмні результати навчання:

- ПР1. Аналізувати та пояснювати психічні явища, ідентифікувати психологічні проблеми та пропонувати шляхи їх розв'язання.
- ПР2. Демонструвати розуміння закономірностей та особливостей розвитку і функціонування психічних явищ в контексті професійних завдань
- ПР5. Обирати та застосовувати валідний і надійний психодіагностичний інструментарій (тести, опитувальники, проєктивні методики тощо) психологічного дослідження та технології психологічної допомоги.
- ПР7. Рефлексувати та критично оцінювати достовірність одержаних результатів психологічного дослідження, формувати аргументовані висновки.
- ПР10. Формувати думку логічно, доступно, дискутувати, обстоювати власну позицію, модифікувати висловлювання відповідно до культуральних особливостей співрозмовника.
- ПР16. Знати, розуміти та дотримуватися етичних принципів професійної діяльності психолога.

Література до теми 3 (із силабусу): 2, 3, 4, 5.

Тема 4. Вплив особистості медичного працівника на хворого; терапевтичний ресурс комунікації між лікарем і пацієнтом (2/2 ауд.год.)

Анотація теми: Лікар як особистість і питання професійної придатності. Хворий та його образ ідеального лікаря. Особистість хворого і ефективність встановлення психологічного контакту з ним. Поняття «зцілюючої особистості» та її задача не прив'язати, а дати силу. Ятрогенії як негативне навіювання. Методики встановлення психологічного контакту та форми взаємодії між лікарем і пацієнтом. Характер захворювання і тип контакту. Плацебо і ноцебо ефекти, які залежать від впливу лікаря як особистості та професіонала.

Мета: Сформувати у вас розуміння ролі особистості медичного працівника та навичок ефективної комунікації з пацієнтами як важливої складової психологічної допомоги.

Завдання для студентів (до семінарського заняття):

1. Опрацюйте літературу до теми та підготуйте перелік особистісних якостей медичного працівника, що позитивно впливають на стан пацієнта. (ФК7, ПР1)
2. Складіть схему «Терапевтичні ресурси комунікації між лікарем і пацієнтом». (ФК6, ПР5)
3. Проаналізуйте приклад (із літератури чи власного досвіду), де ефективна/неефективна комунікація лікаря з пацієнтом вплинула на результат лікування. (ФК8, ПР7)
4. Розробіть короткі рекомендації для молодого спеціаліста: «Як спілкуватися з пацієнтом у складних ситуаціях (страх, агресія, недовіра)». (ФК10, ПР10)
5. Підготуйте усну відповідь (2–3 хвилини) на питання: «Чому комунікація є терапевтичним інструментом у клінічній практиці?» (ФК11, ПР16)

Компетентності, що формуються (з переліку дисципліни):

ФК6 – організовувати психодіагностичну роботу;

ФК7 – збирати та аналізувати психологічну інформацію;

ФК8 – здійснювати консультивання й діагностику (з урахуванням віку та стану пацієнта);

ФК10 – враховувати особливі потреби клієнтів;

ФК11 – дотримуватися професійної етики та відповідальності.

Програмні результати навчання (для дисципліни):

ПР1 – аналізувати та пояснювати психічні явища, ідентифікувати психологічні проблеми;

ПР5 – розробляти і реалізовувати психокорекційні та психопрофілактичні програми;

ПР7 – працювати в команді та взаємодіяти з іншими фахівцями;

ПР10 – здійснювати аргументовану письмову й усну комунікацію;

ПР16 – дотримуватися етичних принципів професійної діяльності.

Література до теми 4 (з силабусу): 1, 2, 3, 4, 5.

МОДУЛЬ 2. ПРИКЛАДНА ПРОБЛЕМАТИКА КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Тема 5. Різні типи людей у хворобі та її динаміці. Вікові та статеві психологічні особливості хворих (2/2 ауд. год.)

Анотація теми: Різні класифікації типів реакції на хворобу. Типологія реагування відповідно до характерних особливостей за А.Лічко та М.Івановим (гармонійний, ергопатійний, анізогностичний, тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолійний, апатичний, сенситивний, егоцентричний, паранояльний, дисфоричний), Амбівалентність ставлення до хвороби. Поділ реактивності на хворобу поведінки за принципом виклику/загрози, втрати, вигоди, справедливого покарання. Жіночі та чоловічі типи реагування на хворобу. Переживання хвороби в часі. Діти та їх реакція на хворобу. Старші люди та особливості проживання недуг. Посттравматичне зростання у людей середнього віку.

Мета: Сформувати у вас знання про типи реагування на хворобу та вікові й статеві психологічні особливості пацієнтів для розвитку навичок адекватної психодіагностики й ефективної взаємодії з ними.

Завдання для студентів (до семінарського заняття):

1. Ознайомтеся з класифікаціями типів реагування на хворобу та підготуйте коротку порівняльну таблицю. (ФК7, ПР1)
2. Складіть схему «Динаміка переживання хвороби» (початковий етап, адаптація, хронізація). (ФК6, ПР2)
3. Проаналізуйте приклад клінічного випадку, визначивши тип реагування хворого. (ФК8, ПР5)
4. Підготуйте тези (до 1 стор.) про особливості переживання хвороби у дітей, дорослих і людей похилого віку. (ФК10, ПР7)
5. Підготуйте коротке есе (до 150 слів): *«Як гендерні відмінності впливають на переживання та поведінку в хворобі?»* (ФК11, ПР10, ПР16)

Компетентності, що формуються (з переліку дисципліни):

ФК6 – організовувати психодіагностичну роботу;
ФК7 – збирати та аналізувати психологічну інформацію;
ФК8 – здійснювати консультування й діагностику (з урахуванням віку та стану пацієнта);
ФК10 – враховувати особливі потреби клієнтів;
ФК11 – дотримуватися професійної етики та відповідальності.

Програмні результати навчання (для дисципліни):

ПР1 – аналізувати та пояснювати психічні явища, ідентифікувати психологічні проблеми;
ПР2 – застосовувати валідні психодіагностичні методики;
ПР5 – розробляти і реалізовувати психокорекційні та психопрофілактичні програми;
ПР7 – працювати в команді та взаємодіяти з іншими фахівцями;
ПР10 – здійснювати аргументовану письмову й усну комунікацію;
ПР16 – дотримуватися етичних принципів професійної діяльності.

Література до теми 5 (зі силабусу): 1, 2, 3, 4, 5

Тема 6. Психологічні особливості людини при різних клінічних симптомах. ПТСР учасників бойових дій (2/2 ауд. год.)

Анотація теми: Найпоширеніші хвороби та їх рейтинг по загрозах життю. Передморбідність осіб, схильних до серцевих хвороб, бронхіальної астми, шлунково-кишкових проблем, проблем із щитоподібною залозою, до цукрового діабету 2 типу, до високого і низького тиску. Онкологічні передморбідності. Харчова залежність та зайва вага, ожиріння. Поширені «жіночі» проблеми. ПТСР учасників бойових дій.

Мета: Сформувати у вас знання про психологічні особливості перебігу найпоширеніших захворювань, передморбідні особистісні характеристики людей, схильних до цих хвороб, а також про специфіку психологічних станів при ПТСР у військових і ветеранів.

Завдання для студентів (до семінарського заняття):

1. Ознайомтеся з літературою до теми та складіть рейтинг найбільш поширених хвороб за рівнем загрози життю людини. (ФК7, ПР1)

2. Підготуйте короткий опис передморбідних особливостей осіб, схильних до серцево-судинних хвороб, бронхіальної астми, захворювань ШКТ та цукрового діабету 2 типу. (ФК6, ФК7, ПР1, ПР2)
3. Обдумайте психологічні чинники, що сприяють виникненню харчової залежності, ожиріння та поширених «жіночих» проблем. (ФК8, ПР5)
4. Підготуйте есе (до 1 стор.) *«Психологічні установки та спосіб життя при формуванні соматичних розладів»*. (ФК10, ПР7)
5. Складіть схему «Ключові симптоми, механізми та наслідки ПТСР у військових». (ФК6, ПР2)
6. Проаналізуйте приклад (із літератури чи ЗМІ), який ілюструє прояви ПТСР у ветеранів, та сформулюйте короткі рекомендації щодо психологічної допомоги. (ФК8, ПР5, ФК11, ПР16)

Компетентності, що формуються (з переліку дисципліни):

- ФК6 – організовувати психодіагностичну роботу;
- ФК7 – збирати та аналізувати психологічну інформацію;
- ФК8 – здійснювати консультування й діагностику (з урахуванням віку та стану пацієнта);
- ФК10 – враховувати особливі потреби клієнтів;
- ФК11 – дотримуватися професійної етики та відповідальності.

Програмні результати навчання (для дисципліни):

- ПР1 – аналізувати та пояснювати психічні явища, ідентифікувати психологічні проблеми;
- ПР2 – застосовувати валідні психодіагностичні методики;
- ПР5 – розробляти і реалізовувати психокорекційні та психопрофілактичні програми;
- ПР7 – працювати в команді та взаємодіяти з іншими фахівцями;
- ПР10 – здійснювати аргументовану письмову й усну комунікацію;
- ПР16 – дотримуватися етичних принципів професійної діяльності.

Література до теми 6 (із силабусу): 1, 2, 3, 4, 5.

Тема 7. Психологія помирання, термінальні хворі та якість їхнього життя (2/2 ауд. год.)

Анотація теми: Поняття психологічної, біологічної та фізичної смерті. Усвідомлене та неусвідомлене бажання смерті, амбівалентне ставлення до смерті. Смерть і трансплантація як сенс прийняти смерть з продовженням частини себе в іншій людині. Поведінка та суб'єктивні переживання помираючих. Ставлення до смерті в різному віці. Фази психологічних станів при помиранні Елізабет Кюблер-Росс. Фаза «повернення в життя». Стани свідомості під час помирання. Термінальний хворий та якість його життя. Індивідуалізація психологічного супроводу термінальних хворих.

Мета: Сформувати у вас знання про психологічні особливості ставлення до смерті та процесу помирання, а також розвинути вміння аналізувати поведінку, переживання і потреби термінальних хворих з метою підвищення якості їхнього життя.

Завдання для студентів (до семінарського заняття):

1. Ознайомтеся з літературою до теми та випишіть визначення понять *«психологічна смерть»*, *«біологічна смерть»*, *«фізична смерть»*. (ФК7, ПР1)
2. Розкрийте тезу «Амбівалентне ставлення до смерті: усвідомлені та неусвідомлені аспекти». (ФК6, ПР2)

3. Підготуйте схему «Фази психологічних станів при помиранні за Е. Кюблер-Росс та їхні прояви». (ФК7, ПР1)
4. Проаналізуйте, як змінюється ставлення до смерті у дітей, дорослих та людей похилого віку. Підготуйте тези (три абзаци). (ФК8, ПР5)
5. Складіть приклади заходів, які можуть покращити якість життя термінального хворого (психологічних, соціальних, духовних). (ФК10, ПР7)
6. Підготуйте коротке есе (до 150 слів): *«Що робить клінічний психолог у супроводі термінальних хворих?»* (ФК11, ПР10, ПР16)
- 7.

Компетентності, що формуються (з переліку дисципліни):

ФК6 – організовувати психодіагностичну роботу;

ФК7 – збирати та аналізувати психологічну інформацію;

ФК8 – здійснювати консультування й діагностику (з урахуванням віку та стану пацієнта);

ФК10 – враховувати особливі потреби клієнтів;

ФК11 – дотримуватися професійної етики та відповідальності.

Програмні результати навчання (для дисципліни):

ПР1 – аналізувати та пояснювати психічні явища, ідентифікувати психологічні проблеми;

ПР2 – застосовувати валідні психодіагностичні методики;

ПР5 – розробляти і реалізовувати психокорекційні та психопрофілактичні програми;

ПР7 – працювати в команді та взаємодіяти з іншими фахівцями;

ПР10 – здійснювати аргументовану письмову й усну комунікацію;

ПР16 – дотримуватися етичних принципів професійної діяльності.

Література до теми 7 (із силабусу): 1, 2, 3.

РОЗДІЛ 3

РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Загальна максимальна сума балів – 100.

За МК-1 максимум 20 балів, за МК-2 максимум 20 балів.

Заочна форма складає тестовий іспит з максимальною сумою балів 40.

За поточну активність та виконання завдань максимальна кількість балів 60.

Перші три теми – по 8 балів.

Останні чотири теми – по 9 балів.

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка	
	для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90 – 100	Відмінно	Зараховано
82-89	Добре	
74-81		
64-73	Задовільно	
60-63		
35-59	незадовільно, з можливістю повторного складання	не зараховано з можлив. повторного складання
0-34	незадовільно, з обов’язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано, з обов’язковим повторним вивченням дисципліни

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.

Психологічне інтерв'ю клінічного запиту 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 діагностичну інформацію та пояснити всі аспекти проблеми. Напівструктуровані інтерв'ю базуються на синдромних ознаках психічних або поведінкових розладів. Питання 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 дають психологу більше інформації, ніж потрібно для діагностики, що втомлює, бо забирає більше часу та енергії. З іншого боку, виникає більше довіри. Слід зупиняти людей, коли вони починають говорити проте, що фактично прийнятно на психотерапії. Варто попереджати, що говорити слід тільки те, що не є надто особистим так, щоб потім не було школування про сказане.

Багато психологів виробляють індивідуальний стиль залучення клієнтів не тільки дорослих, а і дітей та підлітків 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 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 розладів.

При психологічній оцінці скарг 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 матер'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.

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 (негатизм, 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.