

КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА

Кафедра спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти

“ЗАТВЕРДЖУЮ”



Проректор науково-методичної та навчальної роботи  
О.Б.Жильцов  
20 17 року

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Клінічна психологія

Спеціальність 6.010105 Корекційна освіта (логопедія)

(цифри і назва спеціальності)

Спеціалізація спеціальна психологія

(назва спеціалізації)

інститут, факультет, відділення Інститут людини

(назва інституту, факультету, відділення)



2016 – 2017 навчальний рік

Робоча програма з навчальної дисципліни «Клінічна психологія» для студентів напряму підготовки 6.010105 Корекційна освіта (логопедія)

Розробники:

Савенкова І.І., доктор психологічних наук, доцент кафедри спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка

Петрунько О.В., доктор психологічних наук, доцент кафедри спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка

Робочу програму схвалено на засіданні кафедри спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти

Протокол від “11” січня 2017 року № 10

Завідувач кафедри спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти  
\_\_\_\_\_ (О.В. Мартинчук)

Розподіл годин звірено з робочим планом. Структура типова.

Заступник директора Інституту людини \_\_\_\_\_ Н. А. Клішевич

## ЗМІСТ

Пояснювальна записка

Структура програми навчальної дисципліни

I. Опис предмета навчальної дисципліни

II. Тематичний план навчальної дисципліни

III. Програма

*Змістовий модуль I.* Корекційна педагогіка та спеціальна психологія в контексті історії науки

*Змістовий модуль II.* Проблема ціннісного ставлення держави та суспільства до осіб з порушеннями психофізичного розвитку

IV. Навчально-методична карта дисципліни «Основи інклюзивної освіти»

V. Плани семінарських занять

VI. Завдання для самостійної роботи

VII. Система поточного та підсумкового контролю

VIII. Методи навчання

IX. Методичне забезпечення курсу

X. Питання до іспиту

XI. Рекомендована література

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Робоча навчальна програма з дисципліни «Клінічна психологія» є нормативним документом Київського університету імені Бориса Грінченка, який розроблено кафедрою спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти на основі освітньо-професійної програми підготовки здобувачів першого (бакалаврського) рівня відповідно до навчального плану напряму підготовки 6.01010501 «Корекційна освіта (логопедія)».

Робочу навчальну програму складено згідно з вимогами Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС). Програма визначає обсяг знань, які повинен опанувати здобувач першого (бакалаврського) рівня відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики, алгоритм вивчення навчального матеріалу дисципліни «Клінічна психологія», необхідне методичне забезпечення, складові та технологію оцінювання навчальних досягнень студентів.

**Мета навчальної дисципліни:** вивчення і систематизація досягнень вітчизняних і зарубіжних досліджень у галузі клінічної психології; формування світоглядних компетенцій медичного психолога, які є пріоритетними в системі медико-психологічної реабілітації пацієнтів з психосоматичними порушеннями, що відповідають сучасним гуманістичним тенденціям і державній політиці Української держави.

**Завдання навчальної дисципліни:**

- ознайомлення здобувачів першого бакалаврського рівня з історичними етапами становлення клінічної психології;
- вивчення фундаментальних понять проявів психосоматичних порушень;
- узагальнення основних патологічних симптомів й синдромів психосоматичних розладів;
- розгляд уявлень про психосоматичну єдність,;
- ознайомлення з особливостями поведінки психосоматичних пацієнтів та можливостями психологічної допомоги в структурі комплексного лікування.

Вивчення навчальної дисципліни «Клінічна психологія» передбачає формування у здобувачів першого бакалаврського рівня наступних компетентностей:

<b>1.</b>	<b>Загальних</b>	
	<b>Світоглядної</b>	<p>Наявність ціннісно-орієнтаційної позиції.          Загальнокультурна ерудиція, широке коло інтересів.          Розуміння значущості для власного розвитку історичного досвіду людства в аспекті його ставлення до осіб з психосоматичними порушеннями.          Збереження національних духовних традицій щодо піклування і турботу про осіб з психосоматичними порушеннями.</p>
	<b>Комунікативної</b>	<p>Здатність до міжособистісного спілкування, емоційної стабільності, толерантності до хворих людей.          Здатність працювати у команді з лікарями.          Вільне володіння українською мовою відповідно до норм культури мовлення.</p>
	<b>Інформаційної</b>	<p>Здатність до самостійного пошуку та оброблення інформації з різних джерел для розгляду питань супроводу осіб із психосоматичними порушеннями.          Здатність до ефективного використання інформаційних технологій в науково-пошуковій діяльності щодо супроводу хворих людей.          Здатність отримувати, аналізувати та поєднувати інформацію з різних наукових та навчально-методичних джерел у процесі виконання фахових теоретичних і практичних завдань, застосовувати у процесі професійної діяльності різні інформаційні ресурси, що дозволяють проектувати рішення актуальних проблем спеціальної клінічної психології.</p>
	<b>Науково-дослідницької</b>	<p>Здатність виконувати навчально-дослідні завдання на основі аналітико-синтетичної мисленнєвої діяльності.          Володіння науково-дослідними методами відповідно фахового спрямування.          Здатність формулювати актуальні проблеми наукових досліджень із клінічної психології.          Здатність до реалізації психологічних, медико-біологічних знань для постановки дослідницьких завдань в професійній діяльності.          Уміння вивчати і систематизувати досягнення вітчизняних і зарубіжних досліджень у галузі клінічної психології.</p>
	<b>Самоосвітньої</b>	<p>Здатність до самостійної пізнавальної діяльності, самоорганізації та саморозвитку.          Спрямованість на розкриття особистісного потенціалу та самореалізацію.</p>
<b>2.</b>	<b>Фахових</b>	<p>Володіння глибокими знаннями з клінічної психології та вміння їх реалізувати для забезпечення спрямованої соціалізації та інтеграції особистості з порушеннями психічного розвитку.          Володіння глибокими знаннями про психологічну адаптацію пацієнтів із соматичними порушеннями.          Володіння глибокими знаннями та розуміння основних закономірностей, історичних та сучасних досягнень практичної роботи з особами, які мають психосоматичні порушення.</p>
	<b>Клініко-</b>	<p>Володіння глибокими знаннями з клінічної психології та</p>

	<b>психологічних</b>	вміння їх реалізувати для забезпечення спрямованої соціалізації та інтеграції особистості з психосоматичними порушеннями. Володіння глибокими знаннями про психологічний супровід людей із психосоматичними порушеннями. Володіння глибокими знаннями та розуміння основних закономірностей, історичних та сучасних досягнень практичної роботи з особами, які мають психосоматичні порушення; досвіду медико-психологічної корекційної роботи у світі.
	<b>Психолого-корекційні та психотерапевтичні</b>	Володіння глибокими клініко-психологічними знаннями та розуміння сучасних підходів до реабілітації і соціально-психологічної адаптації осіб з психосоматичними порушеннями до життя у соціумі.
	<b>Компетнтності в індивідуально-психологічній сфері (професійні цінності)</b>	Здатність діяти згідно з принципами деонтології, пов'язаними з професійною діяльністю клінічного психолога; усвідомлення педагогічних, психологічних та соціальних наслідків у сфері професійної діяльності.

**В результаті вивчення дисципліни** здобувач першого бакалаврського рівня повинен:

- *знати* ретроспективні аспекти розвитку клінічної психології в загальній психології; етапи становлення системи клінічної психології в Україні і за кордоном; сучасний стан наукового знання і перспективи його розвитку; наукові методи дослідження; основи філософії науки;
- *уміти* передбачати шляхи розв'язання актуальних проблем розвитку наукового знання; працювати з різними джерелами інформації; обирати адекватні методи дослідження.

Програма складається з 3 модулів (4 кредити) – **102 год.**, з них: лекції – 22 год., семінарські заняття – 20 год., модульний контроль – 6 год., самостійна робота – 54 год. Вивчення студентами навчальної дисципліни «Клінічна психологія» завершується складанням заліку.

## СТРУКТУРА ПРОГРАМИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

### І. ОПИС ПРЕДМЕТА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

#### «Клінічна психологія»

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни
		денна форма навчання
Кількість кредитів – 3	Галузь знань 0101 «Педагогічна освіта»	нормативна
	Напрямок підготовки 6.010105 «Корекційна освіта»	
Модулів – 3	Спеціальність:	Рік підготовки
Змістових модулів – 3		4-й
		Семестр
Загальна кількість годин – 108		8-й
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 4 самостійної роботи студента – 2	Освітньо-кваліфікаційний рівень: <u>бакалавр</u>	Лекції
		22 год.
		Практичні, семінарські
		20 год.
		Лабораторні
		-
		Самостійна робота
		54 год.
Модульний контроль		
6 год.		
Вид контролю:		
залік		

## II. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Назви теоретичних розділів	Кількість годин						
	Разом	Аудиторні:	лекції	практичні заняття	Семинарські заняття	Самостійна робота	Модульний контроль
<b>Змістовий модуль I.</b>							
<b>Вступ до клінічної психології</b>							
Предмет і завдання клінічної психології. Фундаментальні поняття медичної психології. Клінічне опитування пацієнта, принципи, етапи	16	6	4		2	10	
Клінічні прояви психічної норми та патології.	15	8	4		4	7	
Модульна контрольна робота	2						2
<b>Разом</b>	<b>33</b>	<b>14</b>	<b>8</b>		<b>6</b>	<b>17</b>	<b>2</b>
<b>Змістовий модуль II.</b>							
<b>Основні симптоми та синдроми розладів психіки</b>							
Основні симптоми та синдроми розладів психіки: порушення сприйняття та мислення, емоцій, волі, потягів	9	4	2		2	5	
Основні симптоми та синдроми розладів психіки: порушення пам'яті, інтелекту, свідомості, ознаки дефіцитарності психічних функцій.	9	4	2		2	5	
Основні симптоми та синдроми розладів психіки: особистість, розлади особистості.	11	4	2		2	7	
Модульна контрольна робота	2						2
<b>Разом</b>	<b>31</b>	<b>12</b>	<b>6</b>		<b>6</b>	<b>17</b>	<b>2</b>
<b>Змістовий модуль III.</b>							
<b>Соматопсихічні розлади. Психосоматичні розлади</b>							
Порушення психіки при соматичних захворюваннях.	6	3	2		1	3	



Психологічні особливості та порушення психіки у осіб з захворюваннями органів дихання та серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту.	6	3	2		1		3	
Психологічні особливості та порушення психіки у осіб з хворобами ендокринної системи, гінекологічними та функціональними сексуальними розладами.	6	3	1		2		3	
Психологічні особливості та порушення психіки у осіб з больовим синдромом, розладами харчової поведінки, психовегетативним синдромом, розладами сну.	6	3	1		2		3	
Психологічні особливості хірургічного, терапевтичного, травматологічного пацієнта. «Внутрішня картина хвороби».	6	2	1		1		4	
Медико-психологічні аспекти соматичних хвороб.	6	2	1		1		4	
Модульна контрольна робота	2							2
<b><i>Разом</i></b>	<b>38</b>	<b>16</b>	<b>8</b>		<b>8</b>		<b>20</b>	<b>2</b>
<b><i>Разом за навчальним планом</i></b>	<b>102</b>	<b>42</b>	<b>22</b>		<b>20</b>		<b>54</b>	<b>6</b>

### III. ПРОГРАМА

#### Змістовний модуль I

**Тема 1-2. Фундаментальні поняття клінічної психології. Клінічне опитування пацієнта, принципи, етапи.**

Кваліфікаційна характеристика медичного психолога. Місце медичного психолога в психології та медицині. Методи дослідження в медичній психології. Принципи та етапи клінічного опитування пацієнта. Феноменологія клінічних проявів. Феноменологічний принцип обстеження хворого. Первинне інтерв'ю, психологічне консультування.

**Рекомендована основна література: 2, 3, 4.**

**Рекомендована додаткова література: 1, 5, 6.**

**Тема 3-4. Клінічні прояви психічної норми та патології.**

Принципи розрізнення психологічних феноменів та психопатологічних симптомів. Діагностичні принципи-альтернативи: хвороба-особистість, нозос-патос, реакція-стан-розвиток, психотичне-непсихотичне, екзогенне-психогенне-ендогенне, дефект-видуження-хроніфікація, адаптація-деадаптація, компенсація-декомпенсація, негативне-позитивне.

**Рекомендована основна література: 2, 3, 4.**

**Рекомендована додаткова література: 1, 5, 6.**

#### Змістовний модуль II

**Тема 5. Основні симптоми та синдроми розладів психіки: порушення сприйняття та мислення, емоцій, волі, потягів.**

Симптоми порушення в сфері сприйняття, межа між нормою й патологією. Симптоми порушення в сфері мислення. Ознаки патології в ділянці емоцій. Порушення волі, ознаки енергетичного зниження. Патологія потягів: питання норми й патології.

**Рекомендована основна література: 2, 3, 4.**

**Рекомендована додаткова література: 1, 5, 6.**

**Тема 6. Основні симптоми та синдроми розладів психіки: порушення пам'яті, інтелекту, свідомості, ознаки дефіцитарності психічних функцій.**

Ознаки порушення пам'яті, інтелекту. Клінічні й експериментальні способи визначення глибини ураження психічних

функцій. Порушення свідомості. Межа між нормою та патологією. Ознаки психічної дефіцитарності. Питання зворотності-незворотності дефекту.

**Рекомендована основна література: 2, 3, 4.**

**Рекомендована додаткова література: 1, 5, 6.**

**Тема 7. Основні симптоми та синдроми розладів психіки: особистість, розлади особистості.**

Темперамент, характер, особистість. Структура особистості. Поняття гармонійної особистості. Розлади особистості: антисоціальний, нарцистичний, дисоціативний, гістрійонний, шизоїдний, параноїдний, шизотиповий, ананкастичний, мазохістичний, депресивний, маніакальний, obsесивний, компульсивний.

**Рекомендована основна література: 2, 3, 4.**

**Рекомендована додаткова література: 1, 5, 6.**

**Змістовний модуль III  
Соматопсихічні розлади**

**Тема 8. Порушення психіки при соматичних захворюваннях.**

Психічне реагування на хворобу й психологія соматичного пацієнта. (Стать, вік, професія, особливості темпераменту, характеру, особистості). Типи психічного реагування. Місце психічного фактору в соматичній патології. Передумови формування психосоматичних захворювань. Психологічні особливості хворих при різних соматичних захворюваннях, дефектах тіла й органів чуття.

**Психологічні особливості та порушення психіки у осіб з захворюваннями органів дихання та серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту.**

Психологічне (психоаналітичне) значення захворювань органів дихання, серцево-судинних недугів, патології шлунково-кишкового тракту. Особливості та місце психологічної роботи в комплексній терапії таких пацієнтів.

Психічне реагування на хворобу й психологія соматичного пацієнта. (Стать, вік, професія, особливості темпераменту, характеру, особистості). Типи психічного реагування. Місце психічного фактору в соматичній патології. Передумови формування психосоматичних захворювань. Психологічні особливості хворих при різних соматичних захворюваннях, дефектах тіла й органів чуття.

Психічне реагування на хворобу й психологія соматичного пацієнта. (Стать, вік, професія, особливості темпераменту, характеру,

особистості). Типи психічного реагування. Місце психічного фактору в соматичній патології. Передумови формування психосоматичних захворювань. Психологічні особливості хворих при різних соматичних захворюваннях, дефектах тіла й органів чуття.

**Рекомендована основна література: 2, 3, 4.**

**Рекомендована додаткова література: 1, 5, 6.**

**Тема 9. Психологічні особливості та порушення психіки у осіб з хворобами ендокринної системи, гінекологічними та функціональними сексуальними розладами.**

Передумови формування психосоматичних захворювань. Психологічне (психоаналітичне) значення захворювань ендокринної системи, гінекологічної сфери, психологічні аспекти акушерської патології. Передумови формування функціональних сексуальних розладів. Психологічна робота з даними групами пацієнтів.

**Психологічні особливості та порушення психіки у осіб з больовим синдромом, розладами харчової поведінки, психовегетативним синдромом, розладами сну.**

Причини та наслідки психосоматичних захворювань. Поняття вторинної вигоди від симптому. Психодинамічні аспекти головного болю, болів у спині, порушення харчової поведінки, психовегетативний синдром, безсоння та інших розладів сну. Можливості психологічної корекції симптоматичних, функціональних та поведінкових порушень у світлі психосоматичного вчення про хвороби.

**Рекомендована основна література: 1, 2, 3, 4, 5.**

**Тема 10-11. Психологічні особливості хірургічного, терапевтичного, травматологічного пацієнта. «Внутрішня картина хвороби».**

Співвідношення об'єктивного й суб'єктивного аспектів захворювання. Поняття "внутрішньої картини хвороби". Особливості психічного реагування на патологію в залежності від статі, віку, професії, темпераменту, характеру, особистісних нюансів. Світоглядні й забобонні основи та установки в контексті наявності соматичної патології. Можливості психологічної допомоги та психокорекції.

**Рекомендована основна література: 1, 2, 3, 4, 5.**

## **V. ПЛАНИ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ**

## Змістовний модуль I

### **Семінар 1. Фундаментальні поняття клінічної психології.**

#### **Теоретична частина.**

Кваліфікаційна характеристика медичного психолога. Місце медичного психолога в психології та медицині. Методи дослідження в медичній психології.

#### **Практична частина.**

Розробити алгоритм дослідження клінічного психолога.

**Рекомендована основна література: 1, 2, 3, 4, 5.**

### **Семінар 2.**

#### **Клінічне опитування пацієнта, принципи, етапи.**

##### **Теоретична частина.**

Принципи та етапи клінічного опитування пацієнта. Феноменологія клінічних проявів. Феноменологічний принцип обстеження хворого. Первинне інтерв'ю, психологічне консультування.

##### **Практична частина.**

Розробити алгоритм психологічне консультування.

**Рекомендована основна література: 1, 2, 3, 4, 5.**

### **Семінар 3. Принципи розрізнення психологічних феноменів та психопатологічних симптомів.**

#### **Теоретична частина.**

Характеристика основних принципів розрізнення психологічних феноменів та психопатологічних симптомів.

#### **Практична частина.**

Розробити алгоритм основних принципів розрізнення психологічних феноменів та психопатологічних симптомів.

**Рекомендована основна література: 1, 2, 3, 4, 5.**

### **Семінар 4.**

#### **Клінічні прояви психічної норми та патології.**

##### **Теоретична частина.**

Діагностичні принципи-альтернативи: хвороба-особистість, нозос-патос, реакція-стан-розвиток, психотичне-непсихотичне, екзогенне-психогенне-ендогенне, дефект-видуження-хроніфікація, адаптація-дезадаптація, компенсація-декомпенсація, негативне-позитивне.

##### **Практична частина.**

Розробити алгоритм діагностичних принципів – альтернатив.

**Рекомендована основна література: 1, 2, 3, 4, 5.**

## Змістовний модуль II

**Семінар 5. Основні симптоми та синдроми розладів психіки: порушення сприйняття та мислення, емоцій, волі, потягів.**

### **Теоретична частина.**

Симптоми порушення в сфері сприйняття, межа між нормою й патологією. Симптоми порушення в сфері мислення. Ознаки патології в ділянці емоцій. Порушення волі, ознаки енергетичного зниження. Патологія потягів: питання норми й патології.

### **Практична частина.**

Розробити алгоритм діагностики порушень пізнавальних психічних процесів.

**Рекомендована основна література: 1, 2, 3, 4, 5.**

**Семінар 6. Основні симптоми та синдроми розладів психіки: порушення пам'яті, інтелекту, свідомості, ознаки дефіцитарності психічних функцій.**

### **Теоретична частина.**

Ознаки порушення пам'яті, інтелекту. Клінічні й експериментальні способи визначення глибини ураження психічних функцій. Порушення свідомості. Межа між нормою та патологією. Ознаки психічної дефіцитарності. Питання зворотності-незворотності дефекту.

### **Практична частина.**

Розробити алгоритм діагностики порушень пам'яті, інтелекту.

**Рекомендована основна література: 1, 2, 3, 4, 5.**

**Семінар 7. Основні симптоми та синдроми розладів психіки: особистість, розлади особистості.**

### **Теоретична частина.**

Темперамент, характер, особистість. Структура особистості. Поняття гармонійної особистості. Розлади особистості: антисоціальний, нарцистичний, дисоціативний, гістріонний, шизоїдний, параноїдний, шизотиповий, ананкастичний, мазохістичний, депресивний, маніакальний, obsесивний, компульсивний.

### **Практична частина.**

Розробити алгоритм діагностики розладів особистості.

**Рекомендована основна література: 1, 2, 3, 4, 5.**

## **Змістовний модуль III Соматопсихічні розлади**

### ***Семінар 8. Порухення психіки при соматичних захворюваннях.***

#### **Теоретична частина.**

Психічне реагування на хворобу й психологія соматичного пацієнта. (Стать, вік, професія, особливості темпераменту, характеру, особистості). Типи психічного реагування. Місце психічного фактору в соматичній патології. Передумови формування психосоматичних захворювань. Психологічні особливості хворих при різних соматичних захворюваннях, дефектах тіла й органів чуття.

#### **Практична частина.**

Розробити алгоритм діагностики психічного реагування на хворобу пацієнта.

**Рекомендована основна література: 1, 2, 3, 4, 5.**

### ***Семінар 9. Психологічні особливості та порушення психіки у осіб з хворобами ендокринної системи, гінекологічними та функціональними сексуальними розладами.***

#### **Теоретична частина.**

Передумови формування психосоматичних захворювань. Психологічне (психоаналітичне) значення захворювань ендокринної системи, гінекологічної сфери, психологічні аспекти акушерської патології. Передумови формування функціональних сексуальних розладів. Психологічна робота з даними групами пацієнтів.

#### **Практична частина.**

Продіагностувати та виділити психологічні особливості та порушення психіки у осіб з больовим синдромом, розладами харчової поведінки, психовегетативним синдромом, розладами сну.

**Рекомендована основна література: 1, 2, 3, 4, 5.**

**Семінар 10. Психологічні особливості хірургічного, терапевтичного, травматологічного пацієнта. «Внутрішня картина хвороби».**

**Теоретична частина.**

Співвідношення об'єктивного й суб'єктивного аспектів захворювання. Поняття "внутрішньої картини хвороби". Особливості психічного реагування на патологію в залежності від статі, віку, професії, темпераменту, характеру, особистісних нюансів. Світоглядні й забобонні основи та установки в контексті наявності соматичної патології. Можливості психологічної допомоги та психокорекції.

**Практична частина.**

Продіагностувати та виділити психологічні особливості хірургічного, терапевтичного, травматологічного пацієнта.

**Рекомендована основна література: 1, 2, 3, 4, 5.**

**ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ**

**Самостійна робота враховує відповідь у вигляді доповіді на 1 запитання та відповідь на 2 питання (блок тестових завдань).**

***Самостійна робота №. 1. Предмет та завдання клінічної психології.***

**I. 1. Обґрунтувати порядок патопсихологічного дослідження.**

**II. Тестові завдання: оберіть одну правильну відповідь із запропонованих варіантів:**

2. Синонімом до поняття «клінічна психологія» є:

- а) фізіологічна психологія;
- б) патологічна психологія;
- в) анатомічна психологія;
- г) структурна психологія.

2. Об'єктом клінічної психології є:

- а) людина з проблемами виховання;
- б) людина з проблемами навчання;
- в) людина з проблемами адаптації;



г) людина з проблемами соціалізації.

3. Методологія клінічної психології визначається:

- а) філософським рівнем;
- б) загальнонауковим рівнем;
- в) конкретно-науковим рівнем;
- г) історичним рівнем.

4. Метою психологічного дослідження є:

- а) генетичний принцип;
- б) принцип індивідуалізації дослідження;
- в) принцип вивчення конкретної особистості;
- г) психофізичний принцип.

**Основна література:** [1, 2, 3, 4, 5].

**Самостійна робота №2. Клінічні прояви психічної норми та патології.**

**I.** Охарактеризувати якісні порушення сприймання, форми прояву.

**II. Тестові завдання: оберіть одну правильну відповідь із запропонованих варіантів:**

2. Модель Гіппократа базується на принципі:

- а) «не нашкодь»;
- б) «роби добре»;
- в) «дотримуйся обов'язку»;
- г) «поважай права та переваги особистості».

2. Модель Парацельса базується на принципі:

- а) «не нашкодь»;
- б) «роби добре»;
- в) «дотримуйся обов'язку»;
- г) «поважай права та переваги особистості».

3. Деонтологічна модель базується на принципі:

- а) «не нашкодь»;
- б) «роби добре»;
- в) «дотримуйся обов'язку»;
- г) «поважай права та переваги особистості».

4. Біоетика базується на принципі:

- а) «не нашкодь»;
- б) «роби добре»;
- в) «дотримуйся обов'язку»;
- г) «поважай права та переваги особистості».

**Основна література:** [1, 2, 3, 4, 5].

**Самостійна робота №3. Порушення сприйняття та пам'яті мислення, емоцій, волі, потягів.**

**I. Охарактеризувати кількісні порушення мислення, характеристика.**

**II. Тестові завдання: оберіть одну правильну відповідь із**

**запропонованих варіантів:**

2. Клінічна психологія має значний вплив на розвиток наступних галузей медицини, окрім:

- а) психіатрії;
- б) травматології;
- в) неврології;
- г) нейрохірургії.

1. Теоретичні та практичні проблеми якої спеціальності не можуть розроблятися без клінічної психології:

- а) фітотерапії;

- б) фізіотерапії;
- в) психотерапії;
- г) променевої терапії.

2. Ким був запропонований термін «біоетика»?

- а) Доссе;
- б) Хайдеггером;
- в) Поттером;
- г) Юдіним.

3. Клінічна психологія має значний вплив на розвиток наступних загальнотеоретичних питань психології, окрім:

- а) аналізу компонентів, які входять до складу психічних процесів;
- б) вивчення співвідношення розвитку та розпаду психіки;
- в) розробки філософсько-психологічних проблем;
- г) встановлення ролі особистісного компоненту у структурі різних форм психічної діяльності.

**Основна література:** [1, 2, 3, 4, 5].

***Самостійна робота № 4. Основні симптоми та синдроми розладів психіки: порушення мислення, інтелекту, свідомості, ознаки дефіцитарності психічних функцій.***

**I.** Охарактеризувати якісні порушення мислення, характеристика.

**II. Тестові завдання: оберіть одну правильну відповідь із**

**запропонованих варіантів:**

2. Теоретичні та практичні проблеми якої спеціальності не можуть розроблятися без клінічної психології:
- а) фітотерапії;
  - б) фізіотерапії;
  - в) психотерапії;

г) променевої терапії.

3. Ким був запропонований термін «біоетика»?

а) Доссе;

б) Хайдеггером;

в) Поттером;

г) Юдіним.

4. Клінічна психологія має значний вплив на розвиток наступних загальнотеоретичних питань психології, окрім:

а) аналізу компонентів, які входять до складу психічних процесів;

б) вивчення співвідношення розвитку та розпаду психіки;

в) розробки філософсько-психологічних проблем;

г) встановлення ролі особистісного компонента у структурі різних форм психічної діяльності.

5. Яка етична модель у клінічній психології отримала найбільший розвиток за останню чверть XX століття?

а) модель Гіппократа;

б) біоетика;

в) деонтологічна модель;

г) модель Парацельса.

**Основна література:** [1, 2, 3, 4, 5].

**Самостійна робота № 5. Основні симптоми та синдроми розладів психіки: особистість, розлади особистості.**

**I. Охарактеризувати якісні порушення пам'яті, характеристика.**

**II. Тестові завдання: оберіть одну правильну відповідь із**

**запропонованих варіантів:**

1. Засновником закону переживання часу є:

а) Александр;

- б) Цуканов;
- в) Сеченов;
- г) Карвасарський.

2. Засновником концепції “специфічного емоційного конфлікту” є:

- а) Александр;
- б) Цуканов;
- в) Сеченов;
- г) Карвасарський.

3. Хто уперше описав у людини п’ять відчуттів, враховуючи біль?

- а) Платон;
- б) Аристотель;
- в) Дарвін Е.;
- г) Фрей.

4. Хто уперше висунув гіпотезу про існування у шкірі та слизових оболонках болючих рецепторів:

- а) Платон;
- б) Аристотель;
- в) Дарвін Е.;
- г) Фрей.

5. Хто є автором теорії інтенсивності:

- а) Платон;
- б) Аристотель;
- в) Дарвін Е.;
- г) Фрей.

**Основна література:** [1, 2, 3, 4, 5].

**Самостійна робота № 6. Психосоматична медицина,  
порушення психіки при соматичних захворюваннях.**

**I. Охарактеризувати види парамнезій.**

**II. Тестові завдання: оберіть одну правильну відповідь із**

**запропонованих варіантів:**

2. Чекання, “страх болю” є примітивною формою емоції страху взагалі згідно вчення:

- а) Аствацатурова;
- б) Данієлополу;
- в) Анохіна;
- г) Мерскі.

3. В класичній психосоматиці виділяють три групи розладів, окрім:

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

4. Представниками антропологічного напрямку в психосоматиці є:

- а) Поллок;
- б) Стоквис;
- в) Вітковер;
- г) Вайзеккер.

5. Термін «психосоматика» в медицину ввів:

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

**Основна література: [1, 2, 3, 4, 5].**

**Самостійна робота № 7. Психологічні особливості та порушення психіки у осіб з захворюваннями органів дихання та серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту.**

**I.** Охарактеризувати порушення інтелекту, різновиди.

**II.** Тестові завдання: оберіть одну правильну відповідь із запропонованих варіантів:

2. Засновник кортико-вісцеральної патології як напрямку психосоматики:

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

3. Сучасна біопсихосоціальна модель хвороби розроблена:

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

4. Автор концепції «профіля особистості» в психосоматичній медицині:

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

5. Поведінковий тип А є «фактором ризику»:

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

**Основна література:** [1, 2, 3, 4, 5].

**Самостійна робота № 8. Психологічні особливості та порушення психіки у осіб з хворобами ендокринної системи, гінекологічними та функціональними сексуальними розладами.**

**I.** Охарактеризувати порушення уваги, форми прояву.

**II.** Тестові завдання: оберіть одну правильну відповідь із

**запропонованих варіантів:**

1. Конверсійні розлади, які поклали початок психоаналітичному напрямку в психосоматиці, були описані:

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

2. Термін «алекситимія» ввів:

- а) Еллікс;
- б) Карасу;
- в) Сифнеос;
- г) Розенман.

3. Концепцію «органних неврозів» розробив:

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

4. При гіперстенічній формі неврастенії переважають симптоми:

- А) загальної слабкості, млявості;
- Б) нестерпність будь-яких подразників і навантажень;
- В) зниження загального життєвого тону;
- Г) дратівлива слабкість.

5. Тривала апатія з байдужим ставленням до загрозової ситуації і



навколишнього середовища – це прояви:

- А) реактивного збудження;
- Б) реактивного ступора;
- В) емоційного паралічу;
- Г) зтяжнього психогенного неврозу.

**Основна література:** [1, 2, 3, 4, 5].

**Самостійна робота № 9. Психологічні особливості та порушення психіки у осіб з больовим синдромом, розладами харчової поведінки, психовегетативним синдромом, розладами сну.**

**I. Охарактеризувати Корсаківський амнестичний синдром, симптоматика.**

**II. Тестові завдання: оберіть одну правильну відповідь із**

**запропонованих варіантів:**

2. Важливим диференційно-діагностичним критерієм, за допомогою якого можливо запідозрити наявність психосоматичного захворювання, є:

- А) фрустраційна та емоційна напруженість;
- Б) енергетичний потенціал і антистрессова стійкість;
- В) розвиток ендогенної прихованої депресії;
- Г) атиповість клінічних проявів;

3. Біль у ділянці серця є проявом такого варіанту маскованої депресії, як:

- А) агрипічний;
- Б) алгічно-сенестопатичний;
- В) діенцефальний;
- Г) обцесивний.

4. Головний біль є проявом такого варіанту маскованої депресії, як:

- А) агрипічний;
- Б) алгічно-сенестопатичний;
- В) діенцефальний;
- Г) обцесивний.

5. Біль у різних ділянках живота є проявом такого варіанту маскованої депресії, як:

- А) агрипічний;
- Б) алгічно-сенестопатичний;
- В) діенцефальний;
- Г) обцесивний.

**Основна література:** [1, 2, 3, 4, 5].

***Самостійна робота №. 10. «Внутрішня картина хвороби».***

**I.** Охарактеризувати синдром Кандінського – Клерамбо, основні симптоми.

**II. Тестові завдання: оберіть одну правильну відповідь із**

**запропонованих варіантів:**

2. Стійке безсоння є проявом такого варіанту маскованої депресії, як:

- А) агрипічний;
- Б) алгічно-сенестопатичний;
- В) діенцефальний;
- Г) обцесивний.

3. Підвищений бал за шкалою депресії відповідно до результатів психодіагностики за стандартизованим тестом ММРІ вказує на:

- А) депресивну іпохондрію;
- Б) маніакальну іпохондрію;
- В) приховану депресію;
- Г) соціальну інтроверсію.

4. Підвищення більшості “емоційних” шкал відповідно до результатів психодіагностики за стандартизованим тестом ММРІ вказує на:

- А) приховану депресію;
- Б) маніакальну іпохондрію;

- В) невротичні зміни особистості;
- Г) соціальну інтроверсію.

5. Невротичний генезис сомато-вегетативних проявів може підтвердити психодіагностику за шкалою:

- А) депресії за стандартизованим тестом ММРІ;
- Б) істерії за стандартизованим тестом ММРІ;
- В) невротизації за стандартизованим тестом “Невротизація-психопатизація”;
- Г) психопатизації і соціальної інтраверсії за стандартизованим тестом ММРІ.

**Основна література:** [1, 2, 3, 4, 5].

***Самостійна робота № 11. Психологічні аспекти психосоматичних розладів.***

**I.** Окреслити об'єктивні проби, спрямовані на виявлення галюцинацій.

**II. Тестові завдання: оберіть одну правильну відповідь із запропонованих варіантів:**

2. При проведенні психодіагностики за шкалами самооцінки ( шкала тривоги W . W . Zung,, лікарняного опитувальника MNQ, S Grown; шкали тестування депресій M.Y. Hamilton, шкали тестування FKD, шкали WPRS) виявляються психопатологічні феномени, які характеризують реєстр-синдром підвищеної тривожності, що вказує на прояви:

- А) тривожного розладу органічної природи;
- Б) кататонічного розладу органічної природи;
- В) органічного маячного розладу;
- Г) органічного афективного розладу.

3. При проведенні психодіагностики виявляють різні рівні порушення свідомості, розлади психомоторики, порушення аутоідентифікації, що вказує на прояви:

- А) гебефренної шизофренії;

- Б) параноїдної шизофренії;
- В) кататонічної шизофренії;
- Г) недиференційованої шизофренії.

4. Форма шизофренії, при якій виражені емоційні зміни, відзначається фрагментарність і нестійкість маячення та галюцінацій, безвідповідальна й непередбачувана поведінка, часто зустрічається манірність, яка характеризується параноїдним маяченням, що звичайно супроводжується галюцінаціями, особливо слуховими, розладами сприйняття, емоційної сфери, вольовими та мовними порушеннями, кататонічні симптоми при цьому слабо виражені – це:

- А) параноїдна шизофренія;
- Б) гебефренна шизофренія;
- В) кататонічна шизофренія;
- Г) недиференційована шизофренія.

5. Шизофренія, яка характеризується домінуванням психомоторних розладів, що можуть варіювати від гіперкінезів до ступору, або від автоматичного підпорядкування до негативизму, змушені пози можуть зберігатися довгостроково, важливою ознакою є епізоди агресивної поведінки – це:

- А) параноїдна шизофренія;
- Б) гебефренна шизофренія;
- В) кататонічна шизофренія;
- Г) недиференційована шизофренія.

**Основна література:** [1, 2, 3, 4, 5].

**Навчально-методична карта дисципліни «Клінічна психологія»**  
**Разом: 102 год.:** з них лекції 22 год., семінарські 20 год., поточний модульний контроль –6 год., самостійна робота - 54 год., залік.

Тиждень											
Модулі	Змістовий модуль I				Змістовий модуль II			Змістовий модуль III			
Кількість балів за модуль	68 балів				46 балів			47 балів			
Тема лекції (за відвідування 1 бал)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Семінарські, практичні і лабораторні заняття (10 + 1 бал за відвідування)	Фундаментальні поняття клінічної психології (2 год.)	Клінічне опитування, принципи, етапи (2 год.)	Клінічні прояви психічної норми та патології (2 год.)	Клінічні прояви психічної норми та патології (2 год.)	Основні симптоми та синдроми розладів психіки (2 год.)	Основні симптоми та синдроми розладів психіки (2 год.)	Основні симптоми та синдроми розладів психіки (2 год.)	Порушення психіки при соматичних захворюваннях	Порушення психіки при соматичних захворюваннях (2 год.)	Порушення психіки при соматичних захворюваннях (2 год.)	
Самостійна робота	10 балів		10 балів		10 балів			10 балів			
Види поточного контролю	Модульна контрольна робота (25 балів)		Модульна контрольна робота (25 балів)					Модульна контрольна робота (25 балів)			
	<b>Коефіцієнт 1: 2,4 (236 : 2,4 = 100 балів)</b>										
Підсум. Контроль	Залік										

## VII. СИСТЕМА ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

Навчальні досягнення здобувачів першого бакалаврського рівня з дисципліни «Клінічна психологія» оцінюються за системою, в основу якої покладено принцип поопераційної звітності, обов'язковості модульного контролю, накопичувальної системи оцінювання рівня знань, умінь та навичок; розширення кількості підсумкових балів до 100.

Контроль успішності студентів з урахуванням поточного і підсумкового оцінювання здійснюється відповідно до навчально-методичної карти (п. IV), де зазначено види й терміни контролю. Система оцінювання навчальних досягнень студентів за Європейською (ECTS) шкалою подано у табл. 7.1, табл. 7.2.

Таблиця 7.1

### Розрахунок рейтингових балів за видами поточного (модульного) контролю

Види діяльності	Кількість	Розрахунок	Загальна сума за видами діяльності
Лекція (відвідування)	11	$11 \times 1 = 11$	11
Семінарське заняття (відвідування)	10	$10 \times 1 = 10$	10
Робота на семінарському занятті (доповідь, виступ)	10	$10 \times 10 = 100/2$	100
Виконання модульної контрольної роботи	3	$3 \times 25 = 75$	75
Виконання самостійної роботи	4	$10 + 10 + 10 + 10$	40
<b>Максимальна кількість балів:</b>			<b>236</b>
Форма контролю – залік	100 балів – робота протягом семестру, Коефіцієнт - $236:100=2,4$		

Кількість балів за роботу з теоретичним матеріалом, на семінарських заняттях, під час виконання самостійної роботи залежить від дотримання таких вимог:

- ✓ своєчасність виконання навчальних завдань;
- ✓ повний обсяг їх виконання;
- ✓ якість виконання навчальних завдань;

- ✓ самостійність виконання;
- ✓ творчий підхід у виконанні завдань;
- ✓ ініціативність у навчальній діяльності.

У процесі оцінювання навчальних досягнень здобувачів другого магістерського рівня застосовуються такі методи:

- **Методи усного контролю:** усне опитування, співбесіда, екзамен.
- **Методи письмового контролю:** поточне тестування, модульне письмове тестування.
- **Методи самоконтролю:** самооцінка, самоаналіз.

**Порядок переведення результатів, отриманих за 100-бальною шкалою оцінювання, в шкалу за системою ЄКТС**

Рейтингова оцінка	Оцінка за стобальною шкалою	Значення оцінки
A	90-100 балів	<b>Відмінно</b> - відмінний рівень знань (умінь) в межах обов'язкового матеріалу з, можливими, незначними недоліками
B	82-89 балів	<b>Дуже добре</b> - достатньо високий рівень знань (умінь) в межах обов'язкового матеріалу без суттєвих (грубих) помилок
C	75-81 балів	<b>Добре</b> - в цілому добрий рівень знань (умінь) з незначною кількістю помилок
B	69-74 балів	<b>Задовільно</b> - посередній рівень знань (умінь) із значною кількістю недоліків, достатній для подальшого навчання або професійної діяльності
E	60-68 балів	<b>Достатньо</b> - мінімально можливий допустимий рівень знань (умінь)
FX	35-59 балів	<b>Незадовільно з можливістю повторного складання</b> - незадовільний рівень знань, з можливістю повторного перескладання за умови належного самостійного доопрацювання
F	1-34 балів	<b>Незадовільно з обов'язковим повторним вивченням курсу</b> - досить низький рівень знань (умінь), що вимагає повторного вивчення дисципліни

## VIII. МЕТОДИ НАВЧАННЯ

### *I. Методи організації та здійснення навчально-пізнавальної діяльності*

#### **1) За джерелом інформації:**

•*Словесні:* лекція (традиційна, проблемна, інтерактивна) із застосуванням комп'ютерних інформаційних технологій, семінари, пояснення, розповідь, бесіда.

•*Наочні:* спостереження, ілюстрація, демонстрація.

•*Практичні:* вправи, педагогічні етюди.

**2) За логікою передачі і сприймання навчальної інформації:** індуктивні, дедуктивні, аналітичні, синтетичні.

**3) За ступенем самостійності мислення:** репродуктивні, пошукові, дослідницькі.

**4) За ступенем керування навчальною діяльністю:** під керівництвом викладача; самостійна робота студентів з навчально-методичною літературою, науковою літературою, періодичними виданнями, нормативно-правовими актами в галузі охорони сім'ї, материнства й дитинства.



**II. Методи стимулювання інтересу до навчання і мотивації навчально-пізнавальної діяльності:** дискусії, створення проблемних ситуацій, розв'язання педагогічних етюдів.

### **IX. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КУРСУ**

1. опорні конспекти лекцій;
2. презентації;
3. навчальні посібники;
4. робоча навчальна програма;
5. збірка тестових і контрольних завдань для тематичного (модульного) оцінювання навчальних досягнень студентів;
6. засоби підсумкового контролю (комплект друкованих завдань для підсумкового контролю).

### **ЗАПИТАННЯ ДО ЕКЗАМЕНУ**

1. Клінічне опитування пацієнта
2. Етапи клінічного опитування пацієнта.
3. Первинне інтерв'ю.
4. Хвороба-особистість.
5. Порушення сприйняття.
6. Порушення мислення.
7. Порушення емоцій.
8. Порушення волі.
9. Порушення потягів.
10. Порушення пам'яті.
11. Порушення інтелекту.
12. Порушення свідомості.
13. Межа між нормою та патологією.
14. Поняття розладів особистості.
15. Поняття гармонійної особистості.
16. Розлади особистості: антисоціальний, характеристика.
17. Розлади особистості: нарцистичний, характеристика.
18. Розлади особистості: дисоціативний, характеристика.
19. Розлади особистості: шизоїдний, характеристика.
20. Розлади особистості: параноїчний, характеристика.
21. Розлади особистості: шизотиповий, характеристика.
22. Розлади особистості: ананкастичний, характеристика.
23. Розлади особистості: депресивний, характеристика.
24. Розлади особистості: маніакальний, характеристика.

25. Розлади особистості: обсесивний, характеристика.
26. Розлади особистості: компульсивний, характеристика.
27. Місце психічного фактору в соматичній патології.
28. Типи психічного реагування на хворобу.
29. Психологічні особливості хворих при різних соматичних захворюваннях.
30. Передумови формування психосоматичних захворювань.
31. Психосоматичні захворювання: хвороби органів дихання.
32. Психосоматичні захворювання: серцево-судинні.
33. Психосоматичні захворювання: шлунково-кишкові захворювання.
34. Психосоматичні захворювання: ендокринної системи.
35. Психосоматичні захворювання: гінекологія та акушерство.
36. Психосоматичні захворювання: функціональні сексуальні розлади.
37. Психосоматичні захворювання: аспекти харчової поведінки.
38. Особливості хірургічного пацієнта.
39. Особливості терапевтичного пацієнта.
40. Особливості травматологічного пацієнта.
41. Поняття "внутрішньої картини хвороби".
42. Психологічні проблеми психосоматичних розладів.
43. Особливості психології хворого ендокринною патологією.
44. Психологічні особливості онкологічного хворого.
45. Психологічні особливості хворих з дефектами органів чуття.
46. Психогенні реакції на хворобу неврологічного хворого.
47. Первинна, вторинна і третинна профілактика.
48. Співвідношення об'єктивного й суб'єктивного аспектів захворювання.
49. Психологічні механізми розвитку психогенних захворювань.
50. Роль психічного фактору у виникненні і протіканні соматичних розладів.
51. Невротичні симптоми і психогенні реакції на стан здоров'я у хворих серцево-судинними захворюваннями.
52. Психічні порушення і зміни особистості у хворих.
53. Психологічні особливості вагітної жінки.
54. Психологічні особливості онкологічного хворого.
55. Психологічні особливості інфекційного хворого.
56. Психологічні особливості хворого туберкульозом.
57. Психологічні особливості відношень "мати-дитина".
58. Психологія й психопатологія раннього юнацтва.
59. Психологічні особливості осіб літнього й похилого віку.
60. Поняття про психогігієну.
61. Психогігієна статі.
62. Психогігієна праці.
63. Психогігієна шлюбу.

64. Поняття про психопрофілактику.
65. Первинна, вторинна і третинна психопрофілактика.
66. Група ризику психічних захворювань.
67. Профілактика психосоматичних захворювань.
68. Групи ризику психосоматичних захворювань.
69. Психопрофілактика порушень сексуального здоров'я.
70. Статеве виховання і сексуальна освіта.
71. Психолого-педагогічні аспекти психопрофілактики.
72. Вікові аспекти психопрофілактики.
73. Психопрофілактика в дитячому і підлітковому віці.
74. Психопрофілактика в зрілому віці.
75. Геронтологічні аспекти психопрофілактики.
76. Ознаки порушення пам'яті, інтелекту.

**II. Тестові завдання: оберіть одну правильну відповідь із запропонованих варіантів:**

1. Хто є автором теорії інтенсивності:  
В) Дарвін Е.;  
А) Платон;  
Б) Аристотель;  
Г) Фрейд.
2. Згідно з вченням Данієлополу, "страх болю" є примітивною формою емоції страху взагалі:  
Б) Данієлополу;  
А) Аствацатурова;  
В) Анохіна;  
Г) Мерскі.
3. В класичній психосоматиці виділяють три групи розладів, окрім:  
Г) вегетозів.  
А) конверсійних розладів;  
Б) «органних неврозів»;  
В) психосоматичних захворювань у вузькому значенні слова;
4. Представниками антропологічного напрямку в психосоматиці є:  
Г) Вайзеккер.  
А) Поллок;  
Б) Стоквис;  
В) Вітковер;
5. Термін «психосоматика» в медицину ввів:  
В) Хайнрот;

- А) Гіппократ;
- Б) Райх;
- Г) Гародден.

6.Засновником кортико-вісцеральної патології, як одного із напрямків психосоматики, є:

- В) Биков;
- А) Павлов;
- Б) Анохін;
- Г) Сімонов.

7.Сучасна біопсихосоціальна модель хвороби розроблена:

- В) Енгелем;
- А) Карасу;
- Б) Екскюлем;
- Г) Любаном-Плоцца.

8.Автором концепції «профіля особистості» в психосоматичній медицині є:

- В) Данбар;
- А) Александер;
- Б) Вітковер;
- Г) Поллак.

9.Поведінковий тип А є «фактором ризику»:

- Г) серцево-судинних захворювань.
- А) шлунково-кишкових захворювань;
- Б) злоякісних новоутворень;
- В) порушення дихальної системи;

10.Конверсійні розлади, які поклали початок психоаналітичному напрямку в психосоматиці, були описані:

- В) Фрейдом;
- А) Александером;
- Б) Желліффе;
- Г) Адлером.

11.Термін «алекситимія» ввів:

- В) Сифнеос;
- А) Еллікс;
- Б) Карасу;
- Г) Розенман.

12.Концепцію «органних неврозів» розробив:

- Г) Дойч.

- А) Вітковер;
- Б) Енгель;
- В) Френч;

13. При гіперстенічній формі неврастенії переважають симптоми:

- Г) дратівлива слабкість.
- А) загальної слабкості, млявості;
- Б) нестерпність будь-яких подразників і навантажень;
- В) зниження загального життєвого тону;

14. Тривала апатія з байдужим ставленням до загрозової ситуації і навколишнього середовища – це прояви:

- Г) затяжного психогенного невроту.
- А) реактивного збудження;
- Б) реактивного ступора;
- В) емоційного паралічу;

15. Важливим диференційно-діагностичним критерієм, за допомогою якого можливо запідозрити наявність психосоматичного захворювання, є:

- Г) атиповість клінічних проявів
- А) фрустраційна та емоційна напруженість;
- Б) енергетичний потенціал і антистресова стійкість;
- В) розвиток ендогенної прихованої депресії;

16. Біль у ділянці серця є проявом такого варіанту маскованої депресії, як:

- А) агрипічний;
- Б) алгічно-сенестопатичний;
- В) діенцефальний;
- Г) обцесивний.

17. Засновником закону переживання часу є:

- а) Александр;
- б) Цуканов;
- в) Сеченов;
- г) Карвасарський.

18. Засновником концепції “специфічного емоційного конфлікту” є:

- а) Александр;
- б) Цуканов;
- в) Сеченов;
- г) Карвасарський.

19. Хто уперше описав у людини п’ять відчуттів, враховуючи біль?

- а) Платон;

- б) Аристотель;
- в) Дарвін Е.;
- г) Фрейд.

## ЛІТЕРАТУРА

### *Основна:*

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. - М.: Медицина, 2013. - 400с.
2. Бурлачук Л.Ф. Исследование личности в клинической психологии. - К.: Вища школа, 2009. - 176 с.
3. Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков. - Л., 2008.
4. Савенкова І.І. Клінічна психологія: навчальний посібник. - Одеса: Астропринт, 2010. - 287 с.
5. Савенкова І.І. Хронопсихологічне прогнозування перебігу психосоматичних захворювань: монографія. - К.: КУ імені Б.Гринченка. - 321 с.

### *Додаткова:*

- Базисное руководство по психотерапии. Хайгл-Эверс.- СПб. 2011.
- Бауэр М. и др. Психиатрия психосоматика психотерапия.- М.: АЛТЕЙА, 2009.
- Блейхер В.М. Клиническая патопсихология. - Ташкент: Медицина, 2006. - 328с.
- Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов / под ред. Бокова С.Н. - Воронеж: НПО "Модэк", 2005. - 640с.
- Васильченко Г. С. Общая сексопатология. Руководство для врачей. - М., 1977.
- Захаров А. И. Опыт групповой психотерапии при неврозах детского и подросткового возраста. - Л., 1986. Зейгарник Б. В. Патопсихология. - М., 2004.
- Исаев Д. Н. Психосоматические и соматопсихические расстройства детей. - Л., 1990.
- Канарейкин К.Ф., Бахур В.Т. Эволюция психосоматической медицины // Клиническая медицина. - 2009. - Т.67, №12.
- Каннабих Ю.В. История психиатрии. - М.: ИТР МГП ВОС, 2004. - 528 с.
- Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. - М.: Медицина, 2004. - В 2-х тт.
- Карвасарский Б.Д. Неврозы. - М.: Медицина, 2000. - 573 с.
- Леонгард К. Акцентуированные личности. - Киев, 1989
- Лурия А.Р. Внутренняя картина болезни и патогенные заболевания. -Изд.-е4-е.
- Любан-Плоцца Б., Пельдингер В. Психосоматичний хворий на прийомі у лікаря. - Київ: "АДЕФ-Україна".- 1997- М., 2007.
- Мак-Вильямс. Психоаналитическая диагностика.- М.: Класс, 1998.
- Патохарактерологические исследования у подростков. /Под ред. А. Е. Личко, Н. Я. Иванова. - Л., 1981.

- Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. – М., 2002.
- Морозов Г.В. Руководство по психиатрии. Т.2.- М., Медицина, 2008.
- Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. – М., 1972.
- Селье Г. На уровне целостного организма. - М.: Наука, 1972. - 123с.
- Семке В. Я. Истериические состояния. – М., 1988.
- Семке В.Я. Основы персонологии. – М.: Академ. Проект, 2001.
- Собчик Л. Н. Методы психологической диагностики: В 3-х выпусках. – М., 1990.
- Эберлейн Г. Страхи здоровых детей. – М., 1981.
- Эйдемиллер Э.Г, Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. - Л-д: Медицина, 1990. - 192с.
- Ясперс К. Общая психопатология. – М.:Практика, 1997.

