**ВІДКРИТИЙ МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ «УКРАЇНА»**

**ВІННИЦЬКИЙ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра психології

 “**ЗАТВЕРДЖУЮ**”

Завідувач кафедри психології

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.М. Заброцький

“\_\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ року

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

## ДО ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

**«ПАТОПСИХОЛОГІЯ»**

Галузь знань 05 соціальні та поведінкові науки

Напрям підготовки 053 «Психологія»

Освітньо-кваліфікаційний рівень «Бакалавр»

2019

Методичні вказівки до самостійної роботи студентів до курсу «Патопсихологія» для студентів галузі знань 05 соціальні та поведінкові науки, напряму підготовки 053 «Психологія» освітньо-кваліфікаційного рівня «Бакалавр»

Розробник:

*Немаш Л.І.,* асистент кафедри психології

Методичні вказівки схвалено на засіданні кафедри психології

Протокол № \_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Завідувач кафедри психології

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (М.М. Заброцький)

 (підпис)

©\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_ рік

© \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_ рік

**ВСТУП.**

Значне місце в системі підготовки фахівців-психологів посідають практичні заняття. Головним завданням їх проведення є закріплення теоретичних знань та перенесення останніх у довготривалу пам’ять.

Практичні заняття формують у майбутніх психологів уміння і навички з психології як навчальної дисципліни, допомагають їм оволодіти апаратом наукових досліджень.

Практичне заняття (лат. prakticos - діяльний) - форма навчального заняття, в ході якої науково-педагогічний працівник організовує розгляд студентами окремих теоретичних положень навчальної дисципліни та формує вміння і навички їх практичного застосування шляхом індивідуального виконання студентами відповідно сформульованих завдань. Ця форма занять проводиться в лабораторіях або аудиторіях, обладнаних необхідними технічними засобами навчання, обчислювальною технікою.

Кількість годин на практичні заняття з окремої дисципліни визначена навчальним планом. Перелік тем практичних занять міститься в робочій навчальній програмі дисципліни. Кількість студентів на практичному занятті не повинна перевищувати половини академічної групи.

Практичне заняття має бути добре підготовлене. За навчальною дисципліною завчасно підбирається необхідний методичний матеріал - тести для виявлення рівня оволодіння студентами відповідними теоретичними положеннями, набір завдань різного ступеня складності для розв'язання їх студентами.

Основні завдання практичних занять можна сформулювати в такий спосіб: поглиблення та уточнення знань, набутих на лекціях і в процесі самостійної роботи, формування інтелектуальних умінь та навичок планування, аналізу й узагальнень, опанування діючою технікою, набуття первинного досвіду організації та технікою психологічного дослідження, управління ним тощо.

Практичні заняття незалежно від їх конкретних особливостей значною мірою забезпечують відпрацювання умінь та навичок прийняття практичних рішень у реальних умовах, що мають в основі теоретичний фундамент.

Не дивлячись на те, що на практичних заняттях відпрацьовуються теми, за якими було прочитано лекції, потрібна на цих заняттях невелика теоретична частина, яка передує практичній. Це спрямовує студентів до наукового підходу у виконанні та аналізі практичних робіт, підвищує якість їхньої роботи.

Практичні (дослідні) завдання передбачають аналіз наукової літератури, осмислення прикладів навчальних ситуаційних задач та моделювання більш ефективного змісту способів і прийомів психологічної роботи.

Структура практичного заняття: проведення попереднього контролю знань, умінь і навичок студентів та постановка науково-педагогічним працівником загальної проблеми; розв'язування завдань (з їх обговоренням) та контрольних завдань; їх перевірка й оцінювання. Отримані студентом за окремі практичні заняття оцінки враховуються при виставленні підсумкової оцінки з відповідної навчальної дисципліни.

Практичні заняття мають відповідати таким вимогам:

1. Забезпечення розуміння студентами необхідності володіння базовими теоретичними знаннями.
2. Усвідомлення необхідності вироблення вмінь і навичок, що мають професійну спрямованість.
3. Забезпечення оптимальних умов для формування умінь і навичок.
4. Навчання студентів раціональних методів оволодіння вміннями й навичками.
5. Забезпечення самостійної діяльності кожного студента.
6. Дотримання систематичності й логічної послідовності у формуванні умінь та навичок студентів.
7. Розробка завдань для практичних занять з чіткою професійною спрямованістю.
8. Широке включення в систему практичних занять завдань творчого характеру.
9. Систематичний контроль виконання студентами практичних завдань.
10. Постійне заохочення практичної навчальної діяльності студентів.

У процесі проведення практичних занять використовуються різні методи навчання. Оскільки головним завданням цього виду навчальної роботи є формування умінь і навичок, провідне місце має відводитися різноманітним вправам (підготовчим, пробним, за зразком, тренувальним, творчим, практичним, графічним, усним, письмовим, професійним, технічним та ін.).

Кількість годин на практичні заняття з окремої дисципліни визначена навчальним планом. Перелік тем практичних занять міститься в робочій навчальній програмі дисципліни.

Кількість студентів на практичному занятті не повинна перевищувати половини академічної групи.

**1. ПЛАНИ СЕМІНАРСЬКИХ ТА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ**

**З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОПСИХОЛОГІЯ»**

***ТЕМА:* Патопсихологія як наука*.* Принципи побудови та методи патопсихологічного дослідження**

План

1. Предмет та завдання патопсихології. Співвідношення патопсихології та психопатології.

2. Зміст та об’єм роботи патопсихолога. Деонтологічний аспект діяльності патопсихолога.

3. Завдання патопсихології в клініці.Діяльність психолога у виховних та освітніх закладах.

4. Основні принципи патопсихологічних досліджень.

5. Етапи і технологія проведення патопсихологічного експерименту.

***Завдання:***

1. Опрацювати рекомендовану літературу і підготуватись до виступу на семінарському занятті.
2. Підготувати мануали методик.

**ПІДГОТОВКА МАНУАЛІВ ПАТОПСИХОЛОГІЧНИХ МЕТОДИК**

1. Діагностика порушень сприйняття. (Дослідження сенсорної збудливості; проби Ашафенбурга, Рейхардта, Ліпмана.)
2. Діагностика порушень уваги. (Таблиці Шульте, коректурна проба; методика «Лічба за Крепеліном»; методика Мюнстерберга.)
3. Діагностика порушень пам'яті. (Методика заучування 10 слів; метод піктограм; метод опосередкованого запам'ятовування; тест зорової ретенції Бентона).
4. Діагностика порушень мислення. (Метод класифікації понять; метод пошуку виключень; методика «Аналогії»; асоціативний експеримент; метод піктограм.)
5. Діагностика порушень особистості. (Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна; МІНІ-МУЛЬТ, шкала депресії Зунге.)
6. Діагностика порушень свідомості, самосвідомості. (Дослідження самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн; та Дослідження самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн в модифікації М. Прихожан
7. Діагностика несвідомого. (Метод колірних виборів Люшера; методика «Будинок-Дерево-Людина»; методика «Малюнок неіснуючої тварини».)

**Схема опису методики (мануал)**

1. Автор-розробник тесту
2. Рік розробки, стандартизації
3. Спрямованість
4. Вік випробуваних
5. Вибірка стандартизації
6. Відомості про валідність, надійність
7. Наявні модифікації
8. Опис процедури проведення тесту
9. Інструкція
10. Стимульний матеріал
11. Обробка результатів
12. Ключі, шкали
13. Тестові норми, статеві відмінності, якщо є
14. Інтерпретація результатів, опис чинників, якщо є.

*Приклад мануалу*

ШКАЛА РЕАКТИВНОЇ І ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ СПІЛБЕРГЕРА-ХАНІНА

1. Автор – Ч. Спілбергер, адаптував Ю.Л. Ханін.
2. Роки розробки 1966-1973, адаптації 1976, 1978.
3. Шкала призначена для виявлення стану тривоги і тривожності як властивості особистості.
4. Вік від 17 років.
5. Стандартизований Ю.Л. Ханіним на студентах, спортсменах, музикантах, танцівниках – більше 500 випробуваних.
6. Валідність – корелює з 16-PF і EPQ. Високий рівень внутрішньої погодженості, ретестова надійність (14 днів) r=0,77 (особистісна тривожність), r=0,59 (ситуативна тривожність).
7. Для дітей 10-15 років шкала STAIC (State Trait Anxiety Inventory for Children).
8. Шкала допускає індивідуальне і групове застосування без обмеження часу. У разі групового обстеження кількість учасників не має перевищувати 15 чоловік. Кожному необхідно надати окреме місце для заповнення шкал. Звичайно заповнення обох підшкал займає не більш 15-20 хвилин. Інструкція до кожної підшкали надається окремо, безпосередньо перед відповідями обстежуваних. Після того, як психолог переконається, що інструкція є зрозумілою, обстежуваний або група починає виконувати завдання.
9. Інструкція до підшкали актуальної тривоги: «Прочитайте уважно кожне з наведених нижче тверджень і прогляньте варіанти можливих відповідей. Визначте, якою мірою кожне твердження підходить до Вашого самопочуття на даний момент. Проти кожного твердження закресліть відповідну цифру. Працюйте швидко і уважно, не пропускайте жодного твердження». Інструкція до підшкали особистісної тривожності: «Прочитайте уважно кожне з наведених нижче тверджень і прогляньте варіанти можливих відповідей. Визначте, як Ви відчуваєте себе звичайно. Проти кожного твердження закресліть відповідну цифру. Працюйте швидко і уважно, не пропускайте жодного твердження».
10. У основі шкали – суб'єктивна оцінка людиною своїх переживань, відчуттів, дій. Найбільші діагностичні можливості шкали виявляються при обстеженні дорослих, починаючи з 17 років. Стимульний матеріал, устаткування. Для обстеження необхідні бланки «Шкали самооцінки». Шкала містить дві підшкали. Перша називається підшкалою актуальної (АТ) або реактивної тривоги (РТ), містить 20 тверджень (1-20) для виявлення стану тривоги. Друга одержала назву підшкали особистісної тривожності (ЛТ), містить також 20 тверджень (21-40) для визначення тривожності як властивості особистості.

**Шкала ситуативної тривожності (СТ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Твердження** | **Відповіді** |
| **Ні, це не так** | **Мабуть,****Так** | **Вірно, так** | **Цілком вірно** |
| 1 | **Я спокійний** | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Мені нічого не загрожує | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Я знаходжуся в напруженні | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Я внутрішньо скутий | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Я відчуваю себе вільно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Я засмучений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Мене хвилюють можливі невдачі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Я відчуваю душевний спокій | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Я стривожений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Я переживаю почуття внутрішнього задоволення | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Я упевнений в собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Я нервую | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Я не знаходжу собі місця | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Я напружений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Я не відчуваю скутості, напруженості | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Я задоволений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Я стурбований | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Я дуже збуджений і мені ніяково | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Мені радісно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Мені приємно | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Шкала особистісної тривожності**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Твердження** | **Відповіді** |
| **Ніколи** | **Майже ніколи** | **Часто** | **Майже завжди** |
| 1 | У мене буває піднесений настрій | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Я буваю дратівливим | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Я легко можу засмутитися | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Я хотів би бути таким же удачливим, як і інші | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Я відчуваю приплив сил, бажання працювати | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Я спокійний, холоднокровний і зібраний | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Мене турбують можливі труднощі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Я дуже переживаю через дурниці | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Я буваю цілком щасливий | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Я все приймаю близько до серця | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Мені не вистачає упевненості в собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Я відчуваю себе беззахисним | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | У мене буває нудьга | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Я буваю задоволений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Усілякі дурниці відволікають і хвилюють мене | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Буває, що я відчуваю себе невдахою | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Я врівноважена людина | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи | 1 | 2 | 3 | 4 |

11-12. Обробка. Обробка одержаних відповідей здійснюється за допомогою «ключа». При обробці слід враховувати «прямі» і «зворотні» твердження, що містяться в обох підшкалах. «Прямі» спрямовані безпосередньо на діагностику стану тривоги або тривожності як властивості особистості. Наприклад, твердження 3 «Я знаходжуся в напруженні» або 9 «Я дуже переживаю через дурниці». У першому випадку про наявність тривоги судять по відповідях «мабуть, так», «вірно» і «цілком вірно», в другому про наявність тривожності – «іноді», «часто» і «майже завжди». У зворотних твердженнях тривога або тривожність діагностуються побічно, через заперечення ознак спокою, емоційної рівноваги. Наприклад, в твердженні 1 «Я спокійний» ознакою тривоги буде відповідь «ні, це не так», а в твердженні 39 «Я урівноважена людина» тривожність полягає у відповіді «майже ніколи».

***ТЕМА:* Складання висновку патопсихологічного дослідження**

Провести клініко-психологічне дослідження хворого в психіатричній клінічній лікарні №3. Форма звітності – протоколи методик та висновок патопсихологічного дослідження. Максимальна кількість балів – 2.

*Мета.* Сформувати у студентів вміння застосовувати основні методи психологічного дослідження хворого; розвинути спостережливість; виховувати відповідальності.

*База проведення.*Івано-Франківська обласна психіатрична клінічна лікарня №3.

*Методичні вказівки*. Студентам слід опрацювати конспект лекцій та рекомендовану літератури з питань проведення психологічного дослідження осіб з розладами психіки, звернути особливу увагу на особливості застосування окремих методик та проведення клінічного інтерв’ю з хворими в умовах лікувального закладу.

Заняття відбувається на базі психіатричної лікарні, де студентам слід провести клініко-психологічне дослідження, підібравши адекватні методики.Результатом такої роботи буде складений висновок патопсихологічного дослідження хворого. Протоколи методик і висновок патопсихологічного дослідження студенти здають викладачеві.

**Рекомендації до складання психологічних висновків**

Подібно до того як не може бути стандартного побудови дослідження, стереотипного набору методик, не може бути і стандарту в складанні висновків. Кожен висновок складається психологом з урахуванням поставленого завдання. Можуть бути дані деякі рекомендації щодо загальної схеми подібних висновків, зміст ж їх не піддається суворої уніфікації.

Пропонується наступна схема оформлення висновку клініко-психологічного обстеження соматично- і психічно хворих, яка складається з п'яти абзаців.

**Заголовок**. Висновок клініко-психологічного (або патопсихологічного, нейропсихологічного) дослідження

Прізвище, ім'я, по батькові ……………………………………….., вік…..років,

освіта …………………………………..., професія ………………....,

сімейне становище…………., мета дослідження……………………………………

діагноз захворювання………………………

дата обстеження ………….

**У першому абзаці**висновку звичайно приводять мотиви направлення або звернення пацієнта на психологічне обстеження, а також вказуються його завдання (діагностичні, диференційно-діагностичні, експертні, оцінка ефективності лікування й ін.).

**У другому абзаці,**як правило, приводяться скарги (якщо висловлюються), а також коротко тільки дуже важливі для діагностики відомості з історії хвороби (анамнезу хвороби) і з історії життя (анамнезу життя) пацієнта.

**У третьому абзаці**висновку описується характеристика ставлення до обстеження та особливості контакту з пацієнтом, які є важливими в контексті дослідження індивідуально-психологічних властивостей особистості. Ставлення до обстеження та особливості контакту під час всієї процедури обстеження між пацієнтом і психологом дозволяють розпізнати й оцінити важливі психологічні особливості досліджуваного. Найкоротший спосіб описання характеристики відношення до обстеження "адекватне", "неадекватне".

**Ознаки адекватного ставлення**свідчать про сформованість мотиву експертизи, що характеризується такими проявами:

а) адекватність емоційних реакцій на успіх і невдачу;

б) адекватність реакції на корегуючі зауваження експериментатора;

в) зацікавленість у результатах обстеження.

**Ознаки неадекватного ставленнядо обстеження:**

а) несформованість мотиву експертизи (аналізуються ті ж ознаки, як і у випадку сформованості мотиву (див. вище), але із зворотним знаком;

б) наявність установчої поведінки, до якої відносяться:

- симуляція – навмисне пред'явлення скарг на психологічні проблеми чи психічні (психопаталогічні) розлади, які відсутні у досліджуваного, з метою обману психолога та винесення помилкового висновку;

* агравація – навмисне перебільшення психологічних проблем або психічної патології, наявних у досліджуваного з метою привести психолога до помилкових висновків для отримання в майбутньому якої-небудь вигоди;
* дисимуляція – навмисне заперечення або применшення значущості психологічних проблем чи психічних розладів також з метою привести психолога до помилкових висновків для отримання якоїсь вигоди;

в) наявність психічних розладів, які ускладнюють формування мотиву експертизи (наприклад, патологія емоційно-мотиваційної сфери у деяких хворих алкоголізмом, шизофренією та ін.).

Ознаки формального відношення до обстеження відбуваються в ситуації примушування до обстеження. У ситуації примушування таку поведінку можна визнати адекватною лише у випадку відповіді про порушення суверенітету особистості.

**Характеристики контакту з досліджуваним** у короткій формі можна дати такі: *вільний, ускладнений, порушений і формальний.*

*Вільний –* встановлюється легко і підтримується упродовж всього обстеження, досліджуваний відверто відповідає на запитання, емоційні реакції адекватні.

*Ускладнений*зумовлений як психологічними так і патопсихологічними причинами (наприклад, при депресії, аутизмі, негативізмі, низькому інтелекті й ін.).

*Порушений* свідчить пронеможливість встановлення або підтримання продуктивного контакту, що призводить до недоступності пацієнта для обстеження.

*Формальний*спостерігається переважно у зв'язку з байдужим ставленням до обстеження. Характеристика формального контакту: досліджуваний в активний контакт не вступає, тримається насторожено, ухиляється або часто відмовляється відповідати на поставлені запитання, тримається на дистанції від дослідника.

**Четвертий абзац – основний розділ висновку***,* в якому описуються результати обстеження пацієнта конкретними психодіагпостичними методами з метою встановлення психологічного діагнозу. Плануючи дослідження, психолог підбирає необхідний комплекс психодіагностичних методик, які спрямовані на дослідження різних сторін психічної діяльності, що повинно створити цілісне уявлення про психологічні особливості та проблеми обстежуваної особистості чи наявність патопсихологічних порушень.

Психолог повинен самостійно вибрати для кожного пацієнта комплекс методик з урахуванням віку досліджуваного, інтелектуального рівня, особливостей контакту, а також завдання дослідження.Тому опис результатів патопсихологічного дослідження соматично і психічно хворого будуть мати свої особливості як за структурою, так і за змістом.

Таким чином, у цій частині висновку психологічного обстеження *соматичного хворого* описують такі результати дослідження:

* індивідуально-психологічні властивості особистості;
* виявлені розлади психічних процесів (уваги, пам'яті, мислення й ін.); психічні стани (астенії, депресії і ін.);
* виявлені психотравмуючі чинники або внутрішньо психічні конфлікти;
* роль психологічних або соматичних механізмів у виникненні психічних, психосоматичних розладів;
* психологію хворого.

Опис результатів *патопсихологічної діагностики психічно хворого* в цьому абзаці висновку також не може бути стандартним і повинно відображати виявлені особливості психічних розладів, патологічні симптоми.

Ця частина висновку описується у вигляді окремих положень, які розкривають результати психодіагностичного дослідження, отримані з допомогою різних методик. Порядок опису здійснюється не по методиках, а виходячи з вираженості виявлених психічних розладів. При цьому виявлені патопсихологічні симптоми необхідно об'єктивізувати доказами, підбираючи їх з протоколів дослідження. У кінці цієї частини висновку можна привести дані про збережені психічні процеси (уваги, пам'яті, мислення, інтелекту й ін.).

**Висновок** міститься **у п'ятому абзаці**– резюме,яке починається словами: "Таким чином...". У цій частині висновку підсумовуються найбільш важливі, головні дані, отримані при дослідженні, які повинні бути відповіддю на поставлене перед психологом завдання.

Резюме може бути психологічним діагнозом, який повинен відображати важливі дані для встановлення клінічного психічного діагнозу. У цій частині на основі виявлених у психічно хворого патопсихологічних симптомів необхідно вказати на встановлений патопсихологічний синдром або на відсутність психічних розладів, які припускалися (наприклад, шизофренічних, інтелектуальних та ін.), що має диференціально-діагностичне значення. Тут також вказують напрямки надання психологічної допомоги хворому.

***Резюме не повинно містити розмірковувань психолога з приводу отриманих даних і їх аналізу, в ньому також не повинно бути нічого нового, чого не описано в попередній, основній частині висновку.***

Подібно до того, як не може бути стандартно побудованого психологічного дослідження і стереотипного підбору методів, так не може бути і стандартного висновку. Характер опису висновку різними психологами значною мірою залежить також від їх індивідуальних особливостей та робочого навантаження. Цим також пояснюється лаконічність чи детальність висновку.

Для ілюстрації вищеприведеної схеми клініко-психологічного обстеження приводимо декілька прикладів висновків, описаних по одній і тій же схемі різними клінічними психологами.

***Висновок патопсихологічного обстеження***

Хворий К., 68 років, пенсіонер, направлений на патопсихологічне обстеження для диференціальної діагностики шизофренії і судинної патології головного мозку.

Хворий скаржиться на забудькуватість, втомлюваність, зниження працездатності, просить з'ясувати й усунути причину.

Завдання виконує старанно, безперервно перевіряє свої дії, якщо помічає помилку, засмучується і намагається виправити її. Стежить за виразом обличчя експериментатора, намагаючись орієнтуватися в тому, правильно чи помилково виконує завдання.

Новий матеріал розуміє швидко, правильно, але запам'ятовує гірше: з 10 слів відтворив 5, 6, 7, 6, 7, а через годину – 4 слова. Асоціації хворого при складанні піктограм змістовні, конкретні, відтворив 11 з 15 слів, решта 4 – приблизні за змістом, неточні.

Судження хворого також адекватні, прості, при невеликій допомозі приходить до правильних узагальнень. Увага нестійка: як у завданнях на додавання (за Крапеліним), коректурній пробі, так і в операціях мислення спостерігається багато випадкових, легко корегованих помилок. Під кінець дослідження кількість таких помилок зростає.

Таким чином, шизофренічних патопсихологічних симптомів не виявлено; на перший план виступають зниження пам'яті, уваги, підвищена уважність, виснажуваність розумової працездатності, що характерно для екзогенно-органічного синдрому.

***Висновок патопсихологічного дослідження***

Хворий Е., 18 років, закінчив допоміжну школу, направлений на військово-психіатричну експертизу для розмежування олігофренії і шизофренії. Скарг не висловлює.

На початку дослідження сидить, відвернувшись від експериментатора, неохоче, однослівно відповідав на запитання. Поступово втягнувся в роботу, став більш контактний і виконував завдання.

При виконанні експериментальних завдань встановлено, що хворий розуміє досить складні для його освітнього рівня узагальнення, легко, без допомоги проводить класифікацію предметів по суттєвих ознаках. Мова характеризується багатим словниковим запасом.

У той же час при окремих експериментальних завданнях виявилась велика химерність асоціацій і суджень хворого.

Так, класифікуючи предмети, хворий поряд з правильно узагальненими групами об'єднав карточки "за рухом" зображених на малюнках: "Коваль рухає молотком, а дитина рухає зубами". Об'єднавши в класифікації посуд, називає його "ємністю". Виключаючи предмети (телефон, конверт, радіо, гітара), хворий говорить: "Конверт – це "письмове", а все решта - "слухове".

Таким чином, на перший план при дослідженні хворого виступають явища різнопланового мислення, химерність асоціацій при доброму рівні узагальнення. Доступність узагальнень, достатній запас уявлень свідчать про відсутність олігофренії, а порушення цілеспрямованості мислення дає підстави для діагностування шизофренічного синдрому.

***ТЕМА:* Патопсихологія відчуттів та сприймань**

**План**

1. Патологія відчуттів. Сенестопатії. Синестезії.

2. Порушення сприймання. Ілюзії.

3. Види галюцинації.

4. Диференціально-діагностичні критерії розмежування істинних галюцинацій від хибних.

5. Психосенсорні розлади. Дереалізація. Деперсоналізація.

***ТЕМА:* Патопсихологія пам'яті та уваги**

**План**

1. Класифікація порушень пам'яті.
2. Види амнезій.
3. Якісні порушення пам'яті. Парамнезії.
4. Розлади уваги. Захворювання, для яких характерні розлади уваги та пам'яті.
5. Практичне моделювання експериментального дослідження пам'яті.

***ТЕМА:* Патопсихологічний аналіз порушень мислення**

**План**

1. Визначення понять "мислення", "розумові операції".
2. Класифікація розладів мислення.
3. Порушення мислення за темпом.
4. Порушення мислення за формою.
5. Маячні, нав'язливі та надцінні ідеї.
6. Види маячних ідей за змістом.
7. Форми утворення маячіння (систематизоване та несистематизоване).
8. Види нав'язливих ідей.

***ТЕМА:* Афективні розлади. Порушення волі та потягів.**

**План**

1. Порушення емоційної сфери.

2. Емоційні синдроми. Маніакальний синдром.

3. Депресивний та апатичний синдроми.

4. Розлади волі.

5. Патологічні потяги.

***ТЕМА:* Синдроми порушеної свідомості та самосвідомості**

**План**

1. Синдроми порушеної свідомості. Оглушення та його ступені.

2. Делірій як один з найпоширеніших синдромів порушення свідомості.

3. Онейроїдний синдром.

4. Сутінкове потьмарення свідомості.

5. Розлади самосвідомості.

***ТЕМА:* Психомоторні розлади**

**План**

1. Симптоми психомоторних розладів.
2. Синдроми рухових розладів.
3. Рухові збудження. Тики.
4. Гіпердинамічний синдром з дефіцитом уваги (СДУГ).
5. Порівняльно-вікові особливості рухових розладів.

**ТЕМА: Порушення психічного розвитку у різні вікові періоди.**

**План**

1. Психологічні особливості та психосоматичні розлади у підлітків та в ранній юності.
2. Патологічні потяги в підлітковому віці.
3. Психологічні особливості та психічні розлади в осіб зрілого, похилого та старечого віку.
4. Культуральні синдроми.
5. Психологія сімейних відносин. Саногенне та патогенне мислення.

**КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ**

Основними критеріями, що характеризують рівень компетентності студента при оцінюванні результатів навчання з навчальної дисципліни, є:

• своєчасне і у повному обсязі виконання всіх навчальних завдань, що передбачені робочою програмою навчальної дисципліни;

• глибина і характер знань навчального матеріалу за змістом навчальної дисципліни, що міститься в основних та додаткових рекомендованих літературних джерелах;

• вміння самостійно аналізувати явища, що вивчаються, у їх взаємозв’язку та розвитку;

• вміння застосовувати методи психологічної діагностики, психокорекції та психопрофілактики на практиці;

• вміння застосовувати теоретичні положення під час розв’язання практичних задач.

**ЗАСОБИ ОЦІНЮВАННЯ**

Оцінювання навчальних досягнень студентів за усіма видами навчальних робіт проводиться за *поточним* та *підсумковим* контролями**.** Поточний контроль знань студентів з навчальної дисципліни проводиться в усній та письмовій формі (тестування, контрольна робота, самостійної роботи).

Контроль самостійної роботи проводиться шляхом перевірки виконаних завдань. Усі контрольні заходи включено до 100-бальної шкали оцінювання.

**Оцінювання знань студентів** здійснюється за 100-бальною шкалою, де 50 балів відводиться на оцінку усних відповідей студентів, тестування, презентації, виконання самостійної роботи та контрольної роботи і 50 балів – на оцінювання відповідей студентів на екзамені.

На семінарських заняттях студенти за *усну відповідь* та *письмову відповідь* (тестування) максимально можуть отримати 5 балів. При цьому, студенти здійснюють огляд літератури за ключовими поняттями теми, анотують та конспектують першоджерела, оформляють відповіді на питання семінару у вигляді асоціативних малюнків-схем, пишуть есе, розглядають клінічні випадки, дискутують з приводу напрямків психологічної допомоги особам, розробляють заходи психологічної просвіти з питань збереження психічного здоров'я і стану психологічного благополуччя.

Усне опитування студентів може здійснюватись індивідуально або фронтально. Загальний бал за цей вид роботи по кожному змістовому модулю виводиться з середнього балу за всі усні і письмові відповіді.

**Розподіл балів, що отримують студенти**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Поточне опитування та самостійна робота | **Екзамен**  | **Сума** |
| Змістовий модуль 1 | Змістовий модуль 2 |
| Т1 | Т2 | Т3 | Т4 | Т5 | Т6 | Т7 | Т8 | Т9 | Т10 | Т11 | Т12 | Т13 | Т14 |
| Усні та письмові відповіді – 5Самостійна робота – 9 | Усні та письмові відповіді – 10Самостійна робота – 16Контрольна робота – 10 | 50 | 100 |

Т1, Т2 і т.д. – теми дисципліни

**РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА**

**Основна:**

1. Балабанова Л.М. Судебная патопсихология (вопросы определения нормы и отклонений) / Л.М. Балабанова. – Донецк: Сталкер, 1998.
2. Бауманн У. Клиническая психология / Урс Бауманн, Майнрад Перре; [пер. с агнл.]. – [2-е междунар. изд.]– СПб.: Питер, 2002.
3. Бизюк А.П. Патопсихология: краткий курс в контексте общей и клинической психологии. [Учебное пособие] / А.П. Бизюк; [Под ред. Л.М. Шипицыной]. – СПб.: Речь, 2010.
4. Блейхер В.М. Клиническая патопсихология / В.М. Блейхер. – Ташкент: Медицина, 1976.
5. Блейхер В.М. Расстройства мышления / В.М. Блейхер. – К.: Здоров’я, 1983.
6. Блейхер В.М. Патопсихологическая диагностика / В.М. Блейхер, И.В. Крук. – К.: Здоров’я, 1986.
7. Блейхер В.М. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.И. Боков. – М.: МПСИ, Воронеж: НЛО „Модєк”, 2002.
8. Блейхер В.М. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.И. Боков. – Ростов-на-Дону: Фенікс, 1996.
9. Буркин М.М. Введение в диагностику психических заболеваний / М.М. Буркин, Ю.Е. Рыбак. – Петрозаводск: ПГУ, 1998.
10. Бухановский А.О. Общая психопатология / А.О. Бухановский, Ю.А. Кутявин, М.Е. Литвак. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 1998.
11. Вольф М. Патопсихология и ее методы/ М.Вольф. – СПб.: Питер, 2004.
12. Демьянов Ю.Г. Диагностика психических нарушений: [Практикум] / Ю.Г. Демьянов. – СПб.: Сфера, 2004.
13. Детская патопсихология: Хрестоматия / [Состав. Н.Л. Белопольская]. – М.: КогитоЦентр, 2000.
14. Жмуров В.А. Психопатология / В.А. Жмуров. – М.: Медицинская книга; Нижний Новгород: НГМА, 2002.
15. Зейгарник Б.В. Патопсихология. Основы клинической диагностики и практики / Б.В. Зейгарник; [2-е изд., перераб. и доп.]. – М.: Эксмо, 2009.
16. Клінічна психодіагностика: практикум / Редактор-упорядник проф. М.В.Миколайський. – Івано-Франківськ: Місто НВ, 2006. – 228 с.
17. Клінічна психологія: словник-довідник / Авт.- уклад. С. В. Діденко К.: Академвидав, 2012. – 320 с.
18. Комер Р. Основы патопсихологии / Р. Комер; 2-е изд. – М.: Мир, 2001.
19. Комер Р. Патопсихология поведения: Нарушения и патология психики / Р.Комер. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2005.
20. Коркина М.В. Психиатрия / М.В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко. – М.: МЕДпресс, 2008.
21. Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки [Електронний ресурс] / Під ред. Б.В.Михайлова, С.І.Табачнікова, О.К.Напреєнка, В.В.Домбровської // Новини української психіатрії. - Харків, 2003. - Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/books/criteria/paper09.htm>.
22. Максименко С. Д. Медична психологія / [Максименко С.Д., Цехмістер Я.В., Коваль І. А., Максименко К. С.]; за заг. ред. С. Д. Максименка – К., 2014. – 520 с.
23. Максимова Н.Ю. Основи дитячої патопсихології. [Навч. посібник] / Н.Ю. Максимова, К.Л. Мілютіна, В.Н. Піскун. – К.: Перун, 1996
24. Матейко Н.М. Клінічна психологія: словник-довідник. - Івано-Франківськ: Симфонія форте, 2015. – 134с.
25. Матейко Н.М. Патопсихологія. Неврозологія : методичні рекомендації для студентів спеціальності 053 «Психологія» /Н.М. Матейко. – Івано-Франківськ: Симфонія-форте, 2016. – 160 с.
26. Марейке В. Патопсихология и ее методы / В. Марейке. – СПб.: Питер, 2004.
27. Мэш Э. Детская патопсихология: Нарушения психики ребенка / Э. Мэш, Д. Вольф. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2003.
28. Николаева В.В. Спецпрактикум по патопсихологии / В.В. Николаева, Е.Т. Соколова, А.С. Спиваковская. – М.: Изд-во МГУ, 1979.
29. Носачев Г.Н. Семиотика психических заболеваний: (Общая психопатилогия): [Учебное пособие] / Г.Н Носачев, В.С. Баранов; [4-е изд., испр. и перераб.]. – Самара: Самар. мед. ин-т «Ревиз», 2006.
30. Репина Н.В. Основы клинической психологии / Репина Н.В., Воронцов Д.В., Юматова И.И. – Ростов н/Д: Феникс, 2003. – 480 с.
31. Соммерз-Фланаган Дж. и Р. Клиническое интервьюирование. – М., 2006. – 672 с.
32. Психиатрическая клиника: [Учебное пособие для студентов и врачей-интернов] / [под. ред. профессора В.П. Самохвалова]. – Симферополь, 2003.
33. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии / С.Я. Рубинштейн. – М.: Медицина, 1970.
34. Романчук О. Гіперактивний розділ з дефіцитом уваги у дітей. Практичне керівництво для фахівців. Львів: "Крео", 2007
35. Суковський Є. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Порадник для батьків. Львів: "Колесо", 2007 ukrreferat.com.

**Допоміжна:**

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. – М: Медицина, 2000.
2. Базыма Б.А. Новые возможности теста Люшера в диагностике характерологических и поведенческих особенностей подростков / Б.А. Базыма. // Вісник Харківського університету. – 2004. – № 617.
3. Батаршев А.В. Психодиагностика пограничных расстройств личности и поведения / А.В. Батаршев. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2004.
4. Бек А. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш, Б. Шо, Г. Эмери. – СПб.: Питер, 2003.
5. Беллак Л. Тест детской апперцепции (фигуры животных): [Методическое руководство] / Л. Беллак, С.С. Беллак. – СПб.: Иматон, 2002.
6. Беломестнова Н.В. Клиническая диагностика интеллекта: психометрическая т клинико-психологическая оцынка уровня развития интеллекта в клиничекской и судебно-психологической экспертной практике: [Методическое пособие] / Н.В. Беломестнова. – СПб.: Речь, 2003.
7. Белопольская Н.Л. Исключение предметов (четвертый лишний): Модифицировання психодиагностическая методика / Н.Л. Белопольская. – М.: Когито-Центр, 2006.
8. Белопольская Н.Л. Недостающие предметы. Психодиагностическа методика. Модификация методики Г.И. Россолимо (комплект) / Н.Л. Белопольская. – М.: КогитоЦентр, 2003.
9. Белый Б.И. Тест Роршаха: практика и теория / Б.И. Белый; [под ред. Л.Н. Собчик]. – СПб.: Дорваль. 1992.
10. Березин Ф.Б. Социально-психологическая адаптация при невротических и психосоматических расстройствах / Ф.Б. Березин, Т.В. Барлас // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1994. – Т.94. - №6. – С.38-43.
11. Березовский А.Э. Самосознание психических больных / А.Э. Березовский, Н.Н. Крайнова, Н.С. Бондарь. – Самара: Самарский университет, 2001.
12. Леонгард К. Акцентуированные личности [Електронний ресурс] / К. Леонгард. – К., 1981. – 389с. – Режим доступу: <http://www.klex.ru/ll>.
13. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у детей и подростков / А. Е. Личко. – Л.: Медицина, 1983.
14. Матейко Н.М. Першопричини адиктивної поведінки особистості з позицій духовної психотерапії "Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія"Збірник наукових праць : психологія. Вип. 21 – Івано-Франківськ, 2016. – С.59-65
15. Матейко Н.М. Психологічна допомога в умовах онкологічного стаціонару//Сучасні наукові інновації (част.1): Матеріали Міжнародної науково-практ. конф. м. Київ, 15-16 лютого 2017р. – Київ: МЦНД, 2017 – С.80-82
16. Матейко Н.М. Психологічний супровід особистості як складова збереження психічного здоров‘я у процесі професійної підготовки// Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців», м. Хмельницьктй, 30–31 березня 2017 р. – Хмельницький, 2017. – С.35-37
17. . Матейко Н.М. Психологічна реабілітація емоційних порушень дітей та підлітків засобами піскової терапії // Scientific Journal Virtus. International Innovative Journal Impact Factor (IIGIF) - #13, April, 2017 – P. 63-67
18. Матейко Н.М. Поширеність депресії невротичного ґенезу серед студентської молоді// VІ Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання – Вип.37(3), Том 1 (21) – Київ, Гнозис, 2017 – С.194-202
19. Мішиєв В.Д. Сучасні депресивні розлади: [керівництво для лікарів] / В.Д. Мішиєв. – Львів: Видавництво Мс. – 2004.
20. Морозов Г.В. Основные синдромы психических расстройств: Руководство по психиатрии в 2 т. [Т.1] / [под ред. Г.В. Морозова].– М.: Медицина, 1988.
21. Мясищев В.Н. Личность и неврозы / В.Н. Мясищев. – Л.: ЛГУ, 1960.
22. Нуллер Ю.Л. Депрессия и деперсонализация / Ю.Л.Нуллер. – Л.: Медицина, 1981.
23. Пограничная психическая патология в общемедицинской практике / Под ред. А. Б. Смулевича. – М.: 2000. – 224 с.
24. Практическая психодиагностика. Методики и тесты // под ред. Д. Райгородского. – Самара: Бахрах-М, 1998. – 672 с.
25. Романова Е. С. Графические методы в практической психологии / Е. С. Романова. – СПб.: Речь, 2002. – 416 с.
26. Соколова Е. Т. Особенности личности при пограничних расстройствах и соматических заболеваний / Е. Т. Соколова, В. В. Николаева. – М., 1995.
27. Собчик Л.Н. Метод портретных выборов – адаптированный тест Сонди. [Практическое руководство] / Л.Н. Собчик. – СПб., Речь, 2007.
28. Собчик Л.Н. МЦВ – метод цветовых выборов. Модифицтрованный восьмицветовой тест Люшера. [Практическое руководство] / Л.Н. Собчик. – СПб., Изд-во “Речь”, 2001.
29. Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ / Л.Н. Собчик.. – СПб., Речь, 2002.
30. Протокол з діагностики та терапії ПТСР NICE [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://ipz.org.ua/index.php/vydavnytstvo/94-knyhy-3/190-protokoly-z-diahnostyky-ta-terapii-ptsr-nice-2>
31. Селюцький А. І. Психопатологія дитячого віку / А. І. Селюцький. – К., 1997. – 295 с.
32. Синапсис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ipz.org.ua/index.php/vydavnytstvo/94-knyhy-3/190-protokoly-z-diahnostyky-ta-terapii-ptsr-nice-2>.

**Інформаційні ресурси в Інтернеті:**

<http://psylab.info>

<https://studme.com.ua/136010164937/psihologiya/patopsihologiya.htm>

<https://stud.com.ua/4937/psihologiya/patopsihologiya>

<http://www.psychiatry.ua/books/criteria/paper07.htm>

<http://kingmed.info/knigi/Psihologiya/book_192/Detskaya_patopsihologiya>