

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»**

Соціально-гуманітарний факультет
Кафедра теорії та методики практичної психології

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ,
ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
ОК 27. ОСНОВИ ПСИХІАТРІЇ ТА ПАТОПСИХОЛОГІЇ**

для здобувачів вищої освіти: перший (бакалаврський) рівень вищої освіти
спеціальності 053 Психологія

Одеса – 2025 рік

УДК: 616.89+159.97

*Рекомендовано до друку Вченою радою Державного закладу
«Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського»
протокол № 14 від 24 квітня 2025 року*

Рецензенти:

Професор кафедри теорії та методики
практичної психології Державного закладу
«Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К.Д. Ушинського»,
д. психол. н., професор

Анатолій Массанов

Доцент кафедри психології і соціальної роботи
Національного університету «Одеська політехніка»,
Кандидат психологічних наук, доцент

Віра ГУЗЕНКО

Розіна І. В., Методичні рекомендації до проведення практичних занять, організації самостійної роботи з навчальної дисципліни «Основи психіатрії та патопсихології», для здобувачів вищої освіти: перший (бакалаврський) рівень вищої освіти, спеціальності 053 Психологія: метод. реком. Одеса, Університет Ушинського, 2025. 46 с.

Методичні рекомендації до проведення практичних занять, організації самостійної роботи з навчальної дисципліни «Основи психіатрії та патопсихології» містять: передмову, загальну інформацію про навчальну дисципліну, теми лекційного курсу, теми практичних занять, технологічна карта дисципліни, вимоги до виконання самостійної роботи: вказівки щодо виконання індивідуального навчально-дослідного завдання, система оцінювання щодо форм поточного та підсумкового контролю знань з поясненнями, рекомендовані джерела інформації.

© Розіна І.В. 2025 р.

ЗМІСТ

Вступ.....	
РОЗДІЛ 1. ОПИС ТА СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ	
1.1. Зміст навчальної дисципліни.....	
1.2.Критерії оцінювання за різними видами роботи.....	
РОЗДІЛ 2. ТЕМИ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ	
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ	
3.1. Теми практичних занять.....	
3.2. Технологічна карта дисципліни.....	
РОЗДІЛ 4. ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ	
РОЗДІЛ 5. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНОГО ЗАВДАННЯ.....	
РОЗДІЛ 6. МАТЕРІАЛ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ	

ВСТУП

Навчальна дисципліна «**Основи психіатрії та патопсихології**» обов'язкова дисципліна у підготовці бакалаврів психології, яка вмістить матеріали теоретичного та практичного характеру. Теоретичне дослідження визначає сутність психіатрії та патопсихології як галузь психологічної науки, загальна мета патопсихології та психіатрії це збирання інформації, щоб мати можливість описати, передбачити і пояснити досліджувані явища. Важливо визначити сутність патопсихології як психологічного методу впливу на особистість в якості інструменту психотерапії, корекції. Патопсихологічний матеріал дає можливість прослідкувати будову різних форм психічної діяльності. Ці знання використовуються для виявлення і лікування патологічної поведінки.

Патопсихологія – галузь психологічної науки, дані якої мають теоретичне й практичне значення для психології та психіатрії. Патопсихологія виходить із закономірностей розвитку і структури психіки в нормі, вивчає закономірності розладу психічної діяльності порівняно із закономірностями формування і протікання психічних процесів у нормі, вивчає закономірності аномальної відображувальної діяльності мозку.

Психіатрія – медична дисципліна, що вивчає принципи діагностики, лікування, а також етіологію, патогенез, поширеність психічних хвороб і систему організації психіатричної допомоги.

На практичних заняттях проводиться аналіз експериментальних даних, які характеризують порушення психічних процесів за різних форм захворювань, що можуть бути додатковим матеріалом у встановленні діагнозу; у психологічному експерименті може бути поставлене завдання аналізу структури, встановлення міри психічних порушень хворого, його інтелектуального зниження; застосування адекватних психологічних досліджень допомагає визначити характер дії нових лікувальних засобів, які впроваджуються у терапевтичну практику. Отримані в ході патопсихологічного дослідження дані можуть використовуватись для аналізу можливостей особистості хворого з точки зору її збережених сторін і перспектив компенсації втрачених властивостей – з метою вибору психотерапевтичних заходів і проведення психічної реабілітації.

Значення вивчення основ патопсихології та психіатрії полягає в забезпеченні можливостей для здобувачів вищої освіти більш глибокого пізнання закономірностей функціонування і розвитку нормальної психіки, вивчення психічного здоров'я, а також факторів, які активізують чи гальмують розвиток особистості у ході її онтогенезу та соціогенезу.

Мета навчальної дисципліни «Основи психіатрії та патопсихології»: ознайомити здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти з науково теоретичним підґрунтям для оволодіння професійними знаннями з вивчення психічних явищ для оволодіння професійними знаннями засад психіатрії та патопсихології; вивчення причин виникнення аномалій психічної діяльності, закономірностей і розвитку, особливостей перебігу і навчання корекційно- реабілітаційним заходам, що спрямовані на формування здорової, інтелектуально і морально розвиненої особистості. Сформувати мотивацію щодо використання набутих знань у професійній практичних ситуаціях, виробляти варіанти вирішення проблем, приймати фахові рішення у складних і непередбачуваних умовах. Створити умови для формування певного власного досвіду професійної діяльності у відповідності з віковими та індивідуальними особливостями.

здобувачі мають опановувати знання з навчальних дисциплін :«Вікова психологія», «Загальна психологія», «Основи психосоматики».

Очікувані програмні результати навчання.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен:

ПРН02. Розуміти закономірності та особливості розвитку і функціонування психічних явищ в контексті професійних завдань.

ПРН12. Скласти та реалізовувати програму психопрофілактичних просвітницьких дій, заходів психологічної допомоги у формі лекцій, бесід, круглих столів, ігор, тренінгів, тощо, відповідно до вимог замовника.

ПРН20. Поєднувати набуття знань та реалізацію вмінь в галузі психології через призму усвідомлення проблем сучасного суспільства та дотримання вимог рівних можливостей його членів.

Очікувані результати навчання

знати:

- теоретико- методологічні основи психіатрії та патопсихології;
- закономірності та особливості розвитку і функціонування психічних явищ;
- особливості психоматичних розладів;
- причини виникнення аномалій психічної діяльності, закономірності їх розвитку;
- зв'язок між даними патопсихологічного обстеження.

уміти:

- аналізувати різні види психологічних підходів в наданні психологічної допомоги особам різних вікових та соціальних груп;
- обговорювати рішення клінічних задач;
- складати та реалізувати програму психопрофілактичних просвітницьких дій, заходів психологічної допомоги;
- пропагувати здоровий спосіб життя, підвищувати психологічну культуру серед населення.

Унаслідок досягнення результатів навчання здобувачі вищої освіти у контексті змісту навчальної дисципліни мають опанувати такі компетентності:

Загальні компетентності:

ЗК01. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК04. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

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

Спеціальні компетентності:

СК01. Здатність оперувати категоріально-понятійним апаратом психології.

СК03. Здатність до розуміння природи поведінки, діяльності та вчинків.

СК09.Здатність здійснювати просвітницьку та психопрофілактичну діяльність відповідно до запиту.

Міждисциплінарні зв'язки: «Загальна психологія», «Вікова психологія», «Клінічна психологія».

ОПАНОВУЮЧИ ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ ЗДОБУВАЧ ПОВИНЕН ДОТРИМУВАТИСЯ ПРИНЦИПІВ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ:

- сумлінно, вчасно й самостійно (крім випадків, які передбачають групову роботу) виконувати навчальні завдання, завдання проміжного та підсумкового контролю;
- ефективно використовувати час на навчальних заняттях для досягнення навчальних цілей, не марнуючи його на зайві речі;
- сумлінно виконувати завдання з самостійної роботи, користуватися інформацією з надійно перевірених джерел, опрацьовувати запропоновані та додаткові літературні джерела та Інтернет-ресурси.

**РОЗДІЛ 1.
ОПИС ТА СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

1.1 Зміст навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, ОПП, спеціальність, рівень вищої освіти	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів – 4	Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки	Статус дисципліни: Обов'язкова	
	ОПП Психологія Спеціальність 053 Психологія	Мова навчання: українська	
		Рік підготовки:	
		3-й	3-й
Змістових модулів – 2			
Індивідуальне навчально-дослідне завдання: доповідь		Семестр	
Загальна кількість годин – 120		5	5
		Лекції	
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 2	Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський)	18 год.	4 год.
		Практичні, семінарські	
		36 год.	8 год.

самостійної роботи студента – 4	Самостійна робота	
	56 год.	98 год.
	Індивідуальні завдання:	
	10 год.	
	Вид контролю: екзамен	

1.2 Критерії оцінювання за різними видами роботи

Для навчальної дисципліни «Основи психіатрії та патофизиології», з навчальним планом передбачає підсумковий контроль у формі усного екзамену, відводиться 20 балів. Здобувач вищої освіти може скласти екзамен, якщо кількість отриманих впродовж вивчення дисципліни балів не менше як 40. Здобувач вищої освіти отримує під час роботи на практичних заняттях, виконання всіх видів самостійної роботи та індивідуального завдання. Накопичені здобувачем бали під час вивчення навчальної дисципліни не анулюються, а сумуються. Оцінка за екзамен не може бути меншою за кількість накопичених ним балів.

Критерії оцінювання за різними видами роботи

Вид роботи	Бали	Критерії
Практичні завдання	0 балів	Здобувач відтворює незначну частину навчального матеріалу, має поверхові уявлення про предмет вивчення, неаргументовано висловлює думку. Використовує необхідні інформаційно-методичні матеріали, виконує практичне завдання за умови сторонньої допомоги.
	1 бал	Знання здобувача є достатньо повними, він самостійно застосовує відповідний навчальний матеріал, виконуючи практичні завдання; аналізує, робить висновки. Відповідь повна, логічна, обґрунтована, але припускається неточностей. Здобувач самостійно використовує необхідні інформаційно-методичні матеріали виконуючи практичні завдання. Виконане завдання у цілому відповідає вимогам, хоча має незначні огріхи.
	2 бали	Здобувач володіє міцними знаннями, оперує ними при виконанні практичних завдань. Самостійно використовує необхідні інформаційно-методичні матеріали виконуючи практичне завдання. Не припускається помилок при його

		виконанні. Здобувач виступає експертом практичного завдання, що виконали однокурсники.
Самостійна робота	0 балів	Здобувач розпізнає деякі об'єкти вивчення та визначає їх на побутовому рівні, може описувати деякі об'єкти вивчення; має фрагментарні уявлення з предмета вивчення; виконує елементарні прийоми практичного завдання.
	1 бали	Здобувач володіє глибокими знаннями, демонструє відповідні компетентності, використовує їх у нестандартних ситуаціях, самостійно працює з інформацією у відповідності до поставлених завдань; систематизує та узагальнює навчальний матеріал; самостійно користується додатковими джерелами інформації; без похибок виконує та аналізує практичні завдання.
Письмова робота	0 балів	Здобувач не надав правильну відповідь.
	1 бал	Здобувач надав правильну відповідь.
Індивідуальне навчально-дослідне завдання (доповідь)	0 балів	Завдання не виконано; доповідь має компілятивний характер; висловлювання не відповідає (за змістом і формою) вимогам. Презентація відсутня.
	1-2 Бали	Зміст доповіді відповідає заявленій темі, проте тема розкрита частково. Наведені дані і факти обґрунтовують чи ілюструють сформульовані тези частково (не більше 3 зауважень). Достовірність інформації у доповіді має зауваження щодо двох вимог з трьох (точності, обґрунтованості, наявності посилань на джерела первинної інформації). Робота характеризується змістовою цілісністю, зв'язністю і послідовністю викладу, допущено не більше 1 логічної помилки. Композиційна структура промови витримана. Здобувач відчуває себе скуто, невпевнено і напружено. Ефективність промови невисока через відсутність контакту з аудиторією, недоцільне використання прийомів зацікавлення і утримання уваги слухачів. Мультимедійна презентація значною мірою не відповідає вимогам: відсутній титульний слайд, список використаних джерел, відсутнє логічне завершення презентації у вигляді висновків, змістовного узагальнення. Створено так званий «реферат з малюнками», тобто використано слайди з текстовою інформацією, переписаною з підручників, посібників, інтернету, замість формулювання тез чи

		ключових, опорних слів та фраз.
	3-5 Балів	Зміст доповіді відповідає заявленій темі, проте тема розкрита не повно, наявні фрагменти, які не відповідають темі. Наведені дані і факти обґрунтовують чи ілюструють частково (не більше 2 зауважень). Достовірність інформації у доповіді має зауваження щодо однієї з вимог (точності, обґрунтованості, наявності посилань на джерела первинної інформації). Здобувач демонструє сформованість умінь і навичок правильного (не більше 2 помилок). Під час виступу здобувач почувається достатньо впевнено. Не дотримано всіх вимог до створення мультимедійної презентації: спостерігається незначна інформаційна надмірність тексту презентації. Ілюстрації органічно доповнюють текст, проте є незначні недоліки дизайну презентації.
	6-8 Балів	Зміст доповіді відповідає заявленій темі дослідження, демонструє достатній аналіз вітчизняних та зарубіжних досліджень та публікацій, містить аналітику і узагальнення, представлені результати власного дослідження з обраної теми. Здобувач демонструє уміння будувати розгорнутий матеріал проблематики, логічно, правильно, але не точно, при цьому відсутнє прагнення виробити індивідуальний стиль.
	9-10 Балів	Зміст доповіді відповідає заявленій темі. Здобувач глибоко, повно й обґрунтовано розглядає предмет дослідження, посилається на джерела первинної інформації, подає узагальнення альтернативних теоретичних підходів в межах досліджуваної проблеми. Наведені дані й факти адекватно обґрунтовують чи ілюструють тези доповіді. Текст характеризується цілісністю та композиційною грамотністю. Здобувач демонструє уміння будувати розгорнутий матеріал проблематики, логічно, правильно, точно, є прагнення виробити індивідуальний стиль. Доповідь викликала велике зацікавлення й жваве обговорення у студентському середовищі, наявні позитивні коментарі. Навчальна презентація виконана з дотриманням усіх вимог: наявні усі структурні елементи; інформацію ретельно структуровано, представлено лаконічно, максимально інформативно, дотримано принципів науковості, послідовності у відборі текстового матеріалу; ілюстрації відповідають змісту презентації. Презентація вповні ілюструє й унаочнює доповідь.

Критерії оцінювання за різними видами контролю

Сума балів	Критерії оцінки
Відмінно (90-100 А)	Здобувач вищої освіти вільно володіє навчальним матеріалом, знає теоретико-методологічні основи психіатрії та патопсихології; здатен застосовувати знання у практичних ситуаціях і генерувати нові ідеї (креативність); цінувати та поважати різноманітності та мультикультурності; діяти на основі етичних міркувань (мотивів); організовувати та реалізовувати просвітницьку та освітню діяльність для різних категорій населення у сфері психології; дотримуватися у фаховій діяльності норм професійної етики та керуватися загальнолюдськими цінностями; розробляти та впроваджувати інноваційні методи психологічної допомоги клієнтам у складних життєвих ситуаціях; робити психологічний прогноз щодо розвитку особистості, груп, організацій; вирішувати етичні дилеми з опорою на норми закону, етичні принципи та загальнолюдські цінності. При виконанні практичних завдань демонструє самостійність при вирішенні завдань подальшої професійної діяльності; вирішувати проблеми діагностики та корекції поставлених завдань: вміє використовувати дані психологічного обстеження; застосовувати спеціальні знання з практичної психології при вирішенні проблем клієнта. Оцінка нижче 100 балів обґрунтовується недостатнім розкриттям теоретичних питань навчальної дисципліни, або тим, що здобувач проявляє невпевненість в тлумаченні теоретичних положень чи складних практичних завдань.
Добре (82-89 В)	Здобувач вищої освіти має достатні знання з основ психотерапії та патопсихології. Усні відповіді відрізняються логікою та аргументованістю, хоча вони не завжди повні. Здатний доволі вміло застосовувати знання у практичних ситуаціях і генерувати нові ідеї; цінувати та поважати різноманітності та мультикультурності; вельми вдало мотивувати людей та рухатися до спільної мети; здійснювати практичну діяльність (тренінгову, психотерапевтичну, консультаційну, психодіагностичну та іншу залежно від спеціалізації); загалом дотримуватися у фаховій діяльності норм психологічної етики та загально людських цінностей; розробляти новітні методи психологічної допомоги клієнтам у складних життєвих ситуаціях. Усні відповіді повні, логічні, натомість не завжди обґрунтовані. У цілому вміє застосовувати психологічні знання при вирішенні завдань подальшої професійної діяльності однак є деякі труднощі при вирішуванні проблем діагностики та корекції. Достатньо усвідомлено застосовує спеціальні знання з практичної психології при вирішенні проблем клієнта однак не досить чітко застосовує психологічну допомогу. Вміє застосовувати методи психологічної допомоги населенню за актуальними потребами але потребує незначної допомоги з боку викладача.

Добре (74-81 C)	Здобувач вищої освіти володіє певним обсягом знань з теоретико-методологічних основ психотерапії та патопсихології, але не володіє достатнім багажем знань та вмінь для формулювання висновків і застосування у практичних ситуаціях, допускає несуттєві неточності в діагностичному аспекті. Усні відповіді відрізняються невпевненістю, є загалом правильними, але не повними; володіє вміннями застосовувати психологічні знання при вирішенні завдань професійної діяльності; спроможний здійснювати практичну діяльність з використанням психологічних методів та технік; здійснювати просвітницьку та психопрофілактичну роботу відповідно до запиту; взаємодіяти з колегами і довіллям; в цілому дотримуватися у професійній діяльності норм психологічної етики та керуватися загальнолюдськими цінностями. Здатність застосовувати спеціальні знання з практичної психології при вирішенні проблем клієнта натомість при наданні психологічної консультації потребує допомоги. Вміє застосовувати методи психологічної допомоги населенню, однак не вміє чітко диференціювати її за актуальними потребами. Не завжди вміє самостійно збирати та критично опрацьовувати, аналізувати та узагальнювати психологічну інформацію, потребує незначної допомоги з боку викладача.
Задовільно (64-73 D)	Здобувач володіє певним обсягом навчального матеріалу, знає теоретико-методологічні основи патопсихології та патопсихології; закономірності та особливості розвитку й функціонування фахової діяльності психолога у відповідності з професійною етикою, але не вміє формулювати висновки, допускає суттєві неточності. Усні відповіді відрізняються невпевненістю, є загалом неправильними та неповними. Під час репрезентації навчального матеріалу виявляє значні неточності. Практично не здатен застосовувати знання у практичних ситуаціях з використанням психологічних методів та технік; мотивувати доколишніх заради спільної мети; генерувати нові ідеї. Не завжди вміє вирішувати проблеми діагностики та корекції у психічному здоров'ї. Під час використання даних психосоматичного обстеження потребує значної допомоги з боку викладача. Не завжди викликає вміння застосовувати спеціальні знання з практичної психології при вирішенні проблем клієнта. Не виявляє творчого підходу при виконанні самостійних робіт.
Задовільно (60-63 E)	Здобувач вищої освіти має знання про теоретико-методологічні основи психіатрії та патопсихології; виявляє неточності, допускає суттєві помилки; має значні прогалини у знаннях про цілі психологічної допомоги. Усні відповіді неповні, неточні, неаргументовані, припускається значних помилок у визначеннях. Пасивний під час ідентифікації психологічних проблем та визначення шляхів їх розв'язання; здебільшого не має власної позиції. Не вміє складати та реалізовувати план консультативного процесу з урахуванням специфіки запиту. Не може самостійно застосовувати психологічні знання при вирішенні завдань подальшої професійної діяльності; у вирішуванні проблем діагностики та корекції у психічному здоров'ї викликає

	значні труднощі. У вирішенні проблем надання психологічного консультування припускається суттєвих помилок. Практично не виявляє розуміння як застосовувати спеціальні знання з практичної психології при вирішенні проблем клієнта. Не цілком розуміє інші види психологічної допомоги. Не завжди доцільно вміє самостійно збирати та критично опрацьовувати, аналізувати та узагальнювати психологічну інформацію з різних джерел. Не вміє застосовувати набуті знання у практичних ситуаціях професійної діяльності.
Незадовільно (35-59 FX)	Здобувач вищої освіти має фрагментарні знання опанувавши менше половини обсягу навчального змісту, передбаченого програмою навчальної дисципліни основи психіатрії та патопсихології. Відсутнє цілісне усвідомлення навчального матеріалу. Здобувач працює пасивно, практичні завдання виконує переважно з помилками, виправляє помилки лише при виконанні нескладних практичних завдань. Здобувач допускається до повторного складання екзамену.

Розподіл балів, які отримують здобувачі за результатами поточного і підсумкового контролю(екзамен)

Поточний контроль (практичні заняття, самостійна робота)			ІНДЗ	Екзамен	Сума
Теми	Бали	Разом			
Тема 1	0–3	0–70	0–10	0–20	0–100
Тема 2	0–3				
Тема 3	0–4				
Тема 4	0–4				
Тема 5	0–4				
Тема 6	0–4				
Тема 7	0–4				
Тема 8	0–4				
Тема 9	0–4				

Тема 10	0–4				
Тема 11	0–4				
Тема 12	0–4				
Тема 13	0–4				
Тема 14	0–4				
Тема 15	0–4				
Тема 16	0–4				
Тема 17	0–4				
Тема 18	0–4				

Шкала оцінювання за всіма видами контролю

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою
90–100	A	Відмінно
82–89	B	Добре
74–81	C	
64–73	D	Задовільно
60–63	E	
35–59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання
0–34	F	незадовільно з обов’язковим повторним вивченням дисципліни

РОЗДІЛ 2.

ТЕМИ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль I. Історія розвитку патопсихології та психіатрії

Тема 1. Загальна характеристика патопсихології та психіатрії.

Предмет патопсихології. Зміст та завдання курсу. Теоретико- методологічні основи психіатрії та патопсихології. Історія розвитку нейро- і патопсихології як самостійної науки.

Патопсихологія і психіатрія як дві галузі знання, що мають спільний об'єкт, але різний предмет вивчення. Патопсихологія і медична психологія. Поняття «патопсихологія» і «психопатологія», їх відмінності. Вплив різних загально психологічних теорій на становлення патопсихології (асоціативна психологія, біхевіоризм, гештальтпсихологія, психоаналіз, гуманістична, когнітивна психологія тощо). Вплив психіатричних концепцій на становлення патопсихології (В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков, Е. Крепелін, Е. Блейлер та ін.). Патопсихологія і психіатрія як дві галузі знання, що мають спільний об'єкт, але різний предмет вивчення. Предмет і завдання психіатрії. Місце психіатрії в системі сучасних наук про людину. Історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство. Вплив психіатричних концепцій на становлення патопсихології (В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков, Е. Крепелін, Е. Блейлер та ін.). Внесок Б.В. Зейгарник до патопсихології: розробка теоретичних основ, методології дослідження, психологічні феноменології психічних порушень.

Проблема психічної норми та патології. Проблема норми в патопсихології. Розвиток уявлень про норму в історичному аспекті. Критерії «відхилень» від «норми». Загальноприйняті показники, що свідчать про норму функціонування організму і психіки людини. Співвідношення понять норми і здоров'я у сфері психічної і психофізіологічної діяльності людини. Підходи до оцінки поведінкової норми, патології і девіацій: соціальний, психологічний, психіатричний, етнокультуральний, віковий, гендерний, професійний.

Тема 2. Основні принципи патопсихологічного обстеження.

Причини виникнення аномалій психічної діяльності, закономірності їх розвитку. Принцип якісного аналізу особливостей перебігу психічних процесів хворого на протигагу завданню лише кількісного їх вимірювання. Принцип опосередкованого виявлення через аналіз порушень пізнавальних процесів. Принцип застосування методик, спрямованих на безпосередньо на виявлення мотиваційних особливостей хворої людини. Порядок проведення патопсихологічного дослідження. Схема патопсихологічного обстеження. Методи дослідження патопсихологічних процесів. Значення патопсихологічних досліджень для теоретичних питань психіатрії і методологічних питань психології. Методи дослідження структурних компонентів особистості. Особливості проведення патопсихологічного експерименту. Основні принципи аналізу й інтерпретації даних. Складання та реалізація програми психопрофілактичних просвітницьких дій, заходів психологічної допомоги. Методи обстеження психічно хворих. Зв'язок між даними патопсихологічного обстеження.

Тема 3. Особливості розвитку і функціонування психічних явищ.

Патологія психічних процесів. Патологія відчуття, сприйняття та уявлення.

Механізми відчуття, сприйняття, уявлення в нормі і патології, їх вікова залежність. Порушення відчуття: гіперестезії, гіпостезії, анестезії, сенестопатії. Порушення сприймань: ілюзії, галюцинації. Особливості розладів відчуття, сприйняття та уявлення при різних захворюваннях.

Розлади пам'яті. Патологічне посилення пам'яті – гіпермнезія. Патологічне ослаблення пам'яті - гіпомнезія. Амнезія та її види. Корсаковський амнестичний синдром. Психофізіологічні основи розладів пам'яті. Особливості розладів пам'яті при різних захворюваннях. Патогенез розладу пам'яті.

Патологія мислення. Патогенез розладу мислення. Порушення мислення за темпом, формою та логічним зв'язком. Нав'язливі ідеї. Надцінні ідеї. Маячні ідеї. Особливості розладів мислення при різних захворюваннях.

Патологія свідомості. Синдроми пригнічення свідомості: непритомність, обнубіляція, оглушення, сопор, кома. Синдроми потьмарення свідомості: деліріозний, онейроїдний, аментивний, синдром сутінкового стану свідомості. Методи визначення стану свідомості та його порушень. Патогенез порушення свідомості.

Тема 4. Класифікація патології свідомості, емоцій, вольових функцій.

Патологія емоцій. Порушення сили емоцій, патологічне послаблення емоцій (апатія, емоційна холодність, емоційна тупість). Порушення стійкості емоцій (емоційна лабільність, слабодухість, емоційна інертність). Порушення адекватності емоцій (амбівалентність, дисфорії, патологічний афект). Синдроми: маніакальний, депресивний. Патогенез порушення емоцій.

Порушення ефекторної сфери. Вольові розлади: абулія, гіпобулія, гіпербулія, парабулії. Розлади потягів: посилення, послаблення, збочення інстинктів. Компульсивні потяги (дромоманія, діпсоманія, піроманія, та ін.). Обсесивні потяги. Психомоторні розлади: збудження, ступор, паракінезії. Патогенез розладів рухово-вольових функцій.

Тема 5. Психогенні розлади.

Етіологія психогенних захворювань. Визначення поняття психопатія. Поняття з психопатії та її загальні відомості. До психогенних захворювань належать реактивні (психогенні) психози і неврози. Патологічні форми психопатії: органічна психопатія, збудлива психопатія, істерична психопатія, афективна нестійка психопатія, псевдо логічна психопатія. Інтелектуальна діяльність психопатів. Лікувально – корекційна програма. Загальною ознакою психічних розладів, об'єднаних у велику групу психогенних захворювань, є зв'язок їх виникнення з психічною травмою - психогенні. Усвідомлення проблем сучасного суспільства та дотримання вимог рівних можливостей всіх членів суспільства.

Тема 6. Класифікація психогенних розладів. Сучасні підходи до розуміння та класифікації розладів особистості.

У МКХ-10 розлади особистості описані як тяжкі порушення характерологічної конституції та поведінкових тенденцій індивіда, що не є прямими наслідками захворювання, травми чи іншого гострого ураження головного мозку або інших психічних порушень. Розлади зазвичай охоплюють декілька сфер психіки й супроводжуються особистісною та соціальною дезінтеграцією. Такі розлади зазвичай виникають у дитячому чи підлітковому віці й тривають у період зрілості. Відповідно до DSM-IV при формулюванні повного діагнозу враховувалися такі фактори: психічного захворювання (вісь I), фонові психопатії (вісь II), соматичного захворювання (вісь III), посилювачі психосоціальних факторів (вісь IV), загальний рівень адаптації (вісь V).

Тема 7. Психози.

Етіологія та патогенез психозів, їх класифікації, розподіл за клінічною картиною і перебігом (короткочасні гострі, пролонговані, хронічні, невротичний розвиток). Реактивний психоз – це тимчасове оборотне розлад психічної діяльності в результаті психічної травми. Маніакально-депресивний психоз. Патологічні прояви маніакальної та депресивної фаз. Реактивні психози і основні типи реакцій. Етіологія та патогенез неврозів, їх класифікації, розподіл за клінічною картиною і перебігом (короткочасні гострі, пролонговані, хронічні, невротичний розвиток).

Тема 8. Неврози.

Історія розвитку поняття невроз. Патологічні особливості, загальні для всіх неврозів і характерні для окремих форм: неврастенії, істерії, неврозу нав'язливих станів, депресивного, іпохондричного, нервової анорексії, невротичних порушень органів відчуття. Неврастенія. Фобічні розлади. Obsесивно-компульсивний розлад: переважно нав'язливі думки та роздуми, переважно компульсивні дії, obsесивно-компульсивні розлади. Депресивні невротичні розлади. Лікувально-корекційні і психологічні заходи.

Змістовий модуль II. Психічні порушення при хворобах

Тема 9. Психічні порушення при шизофренії.

Загальні відомості про шизофренію. Патологічні прояви: розщеплення-дезінтеграція, основні симптоми (аутизм, емоційне збідніння, розлад асоціативного процесу, ефекторно-вольові порушення), продуктивні симптоми. Патологічні форми: проста, параноїдна, кататонічна, гебефренічна. Типи перебігу хвороби. Кінцевий стан шизофренії. Діагностика шизофренії: психопатологічний та експериментально-

психологічний методи. Профілактика рецидивів, соціально-реабілітаційні заходи. Патологічна симптоматика. Етіологія, патогенез і профілактика шизофренії. Лікувально-корекційні та психологічні заходи.

Тема 10. Особливості дитячої шизофренії

Особливості дитячої шизофренії. Патологічні прояви шизофренії у дитячому віці. Профілактика рецидивів, соціально-реабілітаційні заходи. Патологічна симптоматика. Етіологія, патогенез і профілактика шизофренії у дитячому віці. Лікувально-корекційні та психологічні заходи.

Тема 11. Психічні розлади при епілепсії.

Загальні відомості про епілепсію. Основні симптоми хвороби. Етіологія і патогенез. Патологічні форми епілепсії (проста, судомно-спастична, психічна). Поняття про епілептичні реакції та епілептиформний синдром. Класифікація епілепсії: генералізована та фокальна (локальна, парціальна). Прості парціальні випадки (без порушення свідомості): моторні, сенсорні, із вегето-вісцеральними проявами, із порушенням психічних функцій (дисфазичні, дисмнезичні, із порушенням мислення, афективні, з ілюзіями, із складними галюцинаціями). Епілептичний статус. Поняття «психічного еквіваленту». Епілептичні психози. Зміни особистості у хворих на епілепсію. Особливості епілепсії у дітей. Диференціальна діагностика епілепсії. Лікування епілептичних психозів.

Тема 12. Особливості епілепсії у дітей.

Особливості прояву епілепсії у дітей. Патологічні прояви епілепсії у дитячому віці. Профілактика рецидивів, соціально-реабілітаційні заходи. Патологічна симптоматика. Етіологія, патогенез і профілактика проявів епілептичних нападів у дитячому віці. Лікувально-корекційні та психологічні заходи.

Тема 13. Психічні розлади при порушенні функцій ендокринних залоз.

Психічні розлади при порушенні функцій ендокринних залоз. Основна роль ендокринних залоз. Психічні розлади, обумовлені порушеннями ендокринної системи. Види психічних порушень. Психічні порушення у хворих при соматичних та ендокринних захворюваннях. Основні патологічні форми соматогенних психічних розладів. Ендокринний психосиндром Манфреда Блейлера. Вікові Лікувально-корекційні і психологічні заходи.

Тема 14. Основні клінічні форми соматогенних психічних розладів.

Психічні порушення, які виникають при гострих, затяжних і хронічних соматичних (чи ендокринних) захворюваннях, називають соматогенними психічними розладами (соматопсихічними розладами) і класифікують на групи: непсихотичні психічні розлади (астенічні, астено-іпохондричні, астено-депресивні, астено-дистимічні, тривожно-фобічні, істероформні); психотичні розлади (аментивні, деліріозні, деліріозно-аментивні, кататонічні, параноїдні, депресивні); дефектно-органічні стани (психоорганічні та деменції). Патогенез соматогенних психічних порушень. Особливості соматогенних непсихотичних психічних розладів. Особливості психічних порушень при окремих соматичних хворобах.

Тема 15. Психічні порушення при травмах головного мозку.

Види травматичних походжень: відкриті і закриті травми, струси, контузії. Стадії закритої травми черепа. Хронічні психічні розлади як наслідки травм мозку. Лікувально-профілактичні заходи. Особливості психічних порушень в найгостріший, гострий та пізній стадіях травматичної хвороби. Резидуально-органічні наслідки черепно-мозкових травм. Церебрастенія.

Тема 16. Вікові особливості при травмах головного мозку.

Особливості психічних порушень в найгостріший, гострий та пізній стадіях травматичної хвороби. Резидуально-органічні наслідки черепно-мозкових травм. Вікові особливості, перебіг, принципи лікування, профілактики, експертизи та соціально трудової реабілітації.

Тема 17. Деменція

Деменція— це набуте недоумство, що розвинулося на фоні інтелекту, що вже склався, і обумовлене деструктивними процесами в головному мозку. Слабоумство, викликане дифузним або частковим руйнуванням сформованого мозку, є незворотним інтелектуальним дефектом. Можливо також недоумство, обумовлене функціонально-динамічним порушенням психічної діяльності, але в цьому випадку воно носить мінущий, епізодичний характер.

Тема 18. Систематизація клінічних форм деменції.

При систематизації клінічних форм деменції враховують захворювання, що зумовило її розвиток та вираженість деструктивного процесу в головному мозку. Як і при олігофренії, вони здебільшого є недиференційованими формами. Класифікація деменцій. Патогенез та діагностика.

РОЗДІЛ 3.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

3.1. Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми Форма заняття	Кількість Годин	
		Денна	Заочна
1	Семінар «Загальна характеристика патопсихології та психіатрії».	2	1
2	Семінар «Основні принципи патопсихологічного обстеження».	2	
3	Практичне заняття «Особливості розвитку психічних явищ»	2	1
4	Практичне заняття «Класифікація патології свідомості, емоцій, вольових функцій».	2	
5	Практичне заняття «Психогенні розлади».	2	
6	Практичне заняття «Класифікація психогенних розладів».	2	
7	Практичне заняття «Види психозів».	2	1
8	Дискусія «Неврози».	2	
9	Круглий стіл «Психічні порушення при шизофренії».	2	1
10	Круглий стіл «Особливості дитячої шизофренії».	2	
11	Семінар «Психічні розлади при епілепсії».	2	

12	Семінар «Особливості епілепсії у дітей».	2	
13	Практичне заняття «Психічні розлади при порушенні функцій ендокринних залоз»	2	1
14	Практичне заняття «Основні клінічні форми соматогенних психічних розладів при порушенні ендокринних залоз».	2	
15	Дискусія «Психічні порушення при травмах головного мозку».	2	1
16	Дискусія «Вікові особливості при травмах головного мозку».	2	
17	Семінар «Деменція».	2	
18	Семінар «Систематизація клінічних форм деменції».	2	
	Усього	36	6

3.2 Технологічна карта дисципліни

Тема	Форма організації на занятті	Обов'язкове практичне завдання	Термін виконання
Семінар «Загальна характеристика патопсихології та психіатрії»	Вирішування задач. 1. Що є предметом патопсихології? 2. Що є предметом психіатрії? 3. Проблеми психічної норми та патології? 4. Класифікація психопатологічних синдромів.	Розкрити синдромологічну та нозологічну класифікацію психічної патології (за клінічними формами, тяжкістю порушень психіки, перебігом, етіологією та патогенезом). Доповідь на тему: Внесок Б.В. Зейгарник до патопсихології та психіатрії: розробка теоретичних основ, методології дослідження.	До наступного практичного заняття
Семінар «Основні принципи патопсихологічного обстеження».	Вирішування задач. 1. Види анамнезу. 2. Причини виникнення аномалій психічної діяльності, закономірності їх розвитку.	Розкрити різні види психологічних підходів в наданні психологічної допомоги особам різних вікових та соціальних груп. Вирішування проблеми діагностики та корекції відхилень у	До наступного практичного заняття

	3. Побудова психосоматичного дослідження. 4. Схема патопсихологічного обстеження. 5. Значення патопсихологічних досліджень для теоретичних питань психіатрії і методологічних питань психології.	психічному здоров'ї. Розкрити методи психологічної допомоги населенню, диференціюючи її за актуальними потребами. Основні принципи аналізу й інтерпретації даних. Розробка програми психопрофілактичних просвітницьких дій, заходів психологічної допомоги.	
<i>Практичне заняття</i> «Особливості розвитку психічних явищ»	<i>Вирішування задач.</i> 1. Патологія відчуття, сприйняття та уявлення. 2. Особливості розладів відчуття, сприйняття та уявлення при різних захворюваннях. 3. Розлади пам'яті. 4. Особливості розладів пам'яті при різних захворюваннях. 5. Патологія мислення. Нав'язливі ідеї. Надцінні ідеї. Маячні ідеї. 6. Особливості розладів мислення при різних захворюваннях.	Розкрити ретроспективний аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду, розуміння природи виникнення, функціонування та розвитку психічних явищ Розкрити порушення відчуття: гіперестезії, гіпертензії, анестезії, сенестопатії. Порушення сприймань: ілюзії, галюцинації. Визначити патогенез розладу пам'яті. Патогенез розладу мислення.	До наступного практичного заняття
<i>Практичне заняття</i> «Класифікація патології свідомості, емоцій, вольових функцій».	1. Класифікація патології свідомості. 2. Методи визначення стану свідомості та його порушень. 3. Патологія емоцій. 4. Синдроми: маніакальний, депресивний. 5. Порушення ефektorної сфери. 6. Психомоторні розлади: збудження, ступор, паракінезії. 7. Розкрити розлади потягів: посилення, послаблення, збочення інстинктів	Здатність самостійно збирати та критично опрацьовувати, аналізувати та узагальнювати психологічну інформацію з різних джерел. Визначити патогенез порушення свідомості. Вирішування кейсові завдання. Патогенез порушення емоцій. Патогенез розладів рухово-вольових функцій. Обсесивні потяги.	До наступного практичного заняття

Практичне заняття «Психогенні розлади»	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком: 1. Визначити особливості психогенних порушень. 2. Етіологія психогенних захворювань. 3. Патологічні форми психопатії: органічна, збудлива, істерична, афективна нестійка, псевдо логічна психопатія.	Визначення поняття психопатія. Поняття з психопатії та її загальні відомості. Поєднання набутих знань та реалізацію вмінь в галузі психології, усвідомлення проблем сучасного суспільства та дотримання вимог рівних можливостей всіх членів суспільства. Доповідь на тему: Інтелектуальна діяльність психопатів.	До наступного практичного заняття
Практичне заняття «Класифікація психогенних розладів»	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком: 1. МКХ-10 розлади особистості . 2. Розлади особистості які зазвичай виникають у дитячому чи підлітковому віці й тривають у період зрілості. 3. DSM-IV розлади особистості. 4. Розкрити фактори психічного захворювання (вісь I), (вісь II), (вісь III), (вісь IV), (вісь V).	Визначення Сучасних підходів до розуміння та класифікації розладів особистості. Поєднання набутих знань та реалізацію вмінь в галузі психології, усвідомлення проблем сучасного суспільства та дотримання вимог рівних можливостей всіх членів суспільства. Доповідь на тему: Лікувально – корекційна програма при психогенних розладах.	На Практичному у Занятті
Практичне заняття «Психози»	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком: 1. Етіологія та патогенез психозів, їх класифікації, розподіл за клінічною картиною і перебігом. 2. Реактивний психоз. 3. Маніакально-депресивний психоз. 4. Патологічні прояви маніакальної та депресивної фаз.	Розв'язок практичних завдань (на прикладі літератури з мистецтва) та патологічних кейсів. Здатність до розуміння природи поведінки, діяльності та вчинків. Доповідь на тему: Лікувально – корекційна програма при психозах.	До наступного практичного заняття
Дискусія «Неврози»	Участь у колективному обговоренні з	Розв'язок кейсів.	До наступного

	динамічним зворотнім зв'язком. 1. Етіологія та патогенез неврозів, їх класифікації, розподіл за клінічною картиною і перебігом. 2. Патологічні особливості, загальні для всіх неврозів і характерні для окремих форм: істерії, неврозу нав'язливих станів, депресивного, іпохондричного, нервової анорексії. 3. Неврастенія. Депресивні невротичні розлади.	Здатність до розуміння природи поведінки, діяльності та вчинків. Доповідь на тему: Фобічні розлади (агорафобія, соціальні фобії). Обсесивно-компульсивний розлад: переважно нав'язливі думки та роздуми, обсесивно-компульсивні розлади. Лікувально-корекційні і заходи.	практичного заняття
<i>Круглий стіл «Психічні порушення при шизофренії»</i>	Участь у колективному обговоренні. 1. Загальні відомості про шизофренію. 2. Патологічні прояви: розщеплення-дезінтеграція, основні симптоми. 3. Патологічні форми: проста, параноїдна, кататонічна, гебефренічна. 4. Кінцевий стан шизофренії. 5. Етіологія, патогенез і профілактика шизофренії.	Конструювання Лікувально-корекційні програми. Діагностика шизофренії: психопатологічний та експериментально-психологічний методи Профілактика рецидивів, соціально-реабілітаційні заходи.	На практичному у занятті
<i>Практичне заняття «Особливості дитячої шизофренії»</i>	Участь у колективному обговоренні. 1. Особливості дитячої шизофренії. 2. Патологічні прояви шизофренії у дитячому віці. 3. Профілактика рецидивів, соціально-реабілітаційні заходи. 4. Патологічна симптоматика. Етіологія, патогенез і профілактика шизофренії у дитячому віці.	Розв'язок кейсів. Здатність до розуміння природи поведінки, діяльності та вчинків. Лікувально-корекційні програми. Діагностика шизофренії у дитячому віці	На практичному у занятті

<i>Семінар</i> «Психічні розлади при епілепсії»	Проаналізувати: 1. Загальні відомості про епілепсію та основні симптоми хвороби. 2. Етіологія і патогенез. Патологічні форми епілепсії (проста, судомно-спастична, психічна). 3. Класифікація епілепсії: генералізована та фокальна (локальна, парціальна). Прості парціальні припадки (без порушення свідомості): моторні, сенсорні, із вегето-вісцеральними проявами. 4. Розкриття поняття – епілептичний статус. Поняття «психічного еквіваленту».	Визначити зміни особистості у хворих на епілепсію. Особливості епілепсії у дітей. Доповідь на тему: Епілептичні психози. Лікувально-корекційні заходи.	До наступного практичного заняття
<i>Практичне заняття</i> «Особливості епілепсії у дітей»	Участь у колективному обговоренні. 1. Особливості прояву епілепсії у дітей. 2. Патологічні прояви епілепсії у дитячому віці. 3. Патологічна симптоматика. 4. Етіологія, патогенез і профілактика проявів епілептичних нападів у дитячому віці.	Робота в малих групах Профілактика рецидивів, соціально-реабілітаційні заходи при епілепсії у дитячому віці. Лікувально-корекційні та психологічні заходи..	На практичному у занятті
<i>Практичне заняття</i> «Психічні розлади при порушенні функцій ендокринних залоз»	1. Проаналізувати загальні відомості про психічні розлади при порушенні функцій ендокринних залоз. 2. Розкриття загальної ролі ендокринних залоз. 3. Психічні порушення у хворих при соматичних та ендокринних захворюваннях. 4. Основні патологічні форми соматогенних психічних розладів.	Розкриття загальної ролі ендокринних залоз та психічні порушення у хворих з порушенням ендокринної системи. Доповідь: Ендокринний психосиндром Манфреда Блейлера. Лікувально-корекційні і психологічні заходи.	На практичному у занятті

<i>Семінар</i> «Основні клінічні форми соматогенних психічних розладів»	Участь у колективному обговоренні. 1. Психічні порушення, які виникають при гострих, затяжних і хронічних соматичних захворюваннях. 2.Класифікація соматогенних психічних розладів (соматопсихічними розладами) 3.Патогенез соматогенних психічних порушень. розладів. 4.Особливості психічних порушень при окремих соматичних хворобах.	Здатність до розуміння природи поведінки, діяльності Розкрити особливості соматогенних непсихотичних психічних вчинків. Лікувально-корекційні і психологічні заходи.	До наступного практичного заняття
<i>Дискусія</i> «Психічні порушення при травмах головного мозку»	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком. 1. Психічні порушення при травмах головного мозку. 2. Види травматичних походжень: відкриті і закриті травми, струси, контузії. 3. Хронічні психічні розлади як наслідки травм мозку. 4. Особливості психічних порушеннях в найгостріший, гострий та пізній стадіях травматичної хвороби. 5. Резидуально-органічні наслідки черепно-мозкових травм.	Здатність до розуміння природи поведінки, діяльності та вчинків. Аналіз особливостей, лікування, профілактики. Розв'язок кейсів. Доповідь: Лікувально-профілактичні заходи.	До наступного практичного заняття

<i>Семінар</i> «Вікові особливості при травмах головного мозку»	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком. 1. Особливості психічних порушеннях в найгостріший, гострий та пізній стадіях травматичної хвороби. 2. Органічні наслідки черепно-мозкових травм. 3. Вікові особливості, перебіг, принципи лікування, профілактики, експертизи та соціально трудової реабілітації.	Здатність до розуміння природи поведінки, діяльності та вчинків. Аналіз вікових особливостей, перебіг, принципи лікування, профілактики.	До наступного практичного заняття
<i>Семінар</i> «Деменція»	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком. 1. Аналіз поняття «деменція». 2. Слабоумство, викликане дифузним або частковим руйнуванням сформованого мозку. 3. Наслідки незворотного інтелектуального дефекту. 4. Обумовлення функціонально-динамічних порушень психічної діяльності.	Визначити систематизацію клінічних форм деменції враховуючи захворювання, що зумовило її розвиток та вираженість деструктивного процесу в головному мозку. Доповідь: Систематизації клінічних форм деменції	До наступного практичного заняття
<i>Практичне</i> «Систематизація клінічних форм деменції»	Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком. 1. Систематизація клінічних форм деменції 2. Захворювання, що зумовили розвиток деменції та вираженість деструктивного процесу в головному мозку. 3. Недиференційовані форми деменції.	Робота в малих групах за питаннями: Класифікація деменцій. Патогенез та діагностика деменції.	На практичному у занятті

РОЗДІЛ 4.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ

Самостійна робота має на меті поглиблення, узагальнення та закріплення знань, які здобувачі отримують у процесі навчання, а також застосування цих знань на практиці (творчі роботи, підготовка конспектів, міні-доповідей, рефератів, есе тощо).

Самостійна робота

№ з/п	Тема заняття	Кількість Годин		Форми контролю
		Денна	Заочна	
1	Загальна характеристика патопсихології та психіатрії Внесок Б.В. Зейгарник до патопсихології та психіатрії	5	7	Індивідуальна, групові співбесіди усне опитування, перевірка практичних завдань, екзамен
2	Основні принципи патопсихологічного обстеження Розкрити методи психологічної допомоги населенню, диференціюючи її за актуальними потребами. Розробка програми психопрофілактичних просвітницьких дій, заходів психологічної допомоги.	5	9	
3	Особливості розвитку та функціонування психічних явищ. Розкрити ретроспективний аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду. Розуміння природи виникнення, функціонування та розвитку психічних явищ	4	8	
4	Психогенні розлади Етіологія психогенних захворювань. Інтелектуальна діяльність психопатів.	4	6	
4	Лікувально – корекційна програма при психогенних розладах. Лікувально – корекційна програма при психозах.	5	9	

5	Лікувально-корекційні заходи при неврозах Депресивні невротичні розлади.	5	9
6	Психічні порушення при шизофренії Діагностика шизофренії у дитячому віці Етіологія, патогенез і профілактика шизофренії	6	10
7	Психічні розлади при епілепсії Особливості епілепсії у дітей. Епілептичні психози. Лікувально-корекційні заходи при епілепсії	6	10
8	Психічні розлади при порушенні функцій ендокринних залоз Ендокринний психосиндром Манфреда Блейлера. Лікувально-корекційні і психологічні заходи при ендокринних залоз	6	10
9	Психічні порушення при травмах головного мозку Лікувально-профілактичні заходи при травмах головного мозку	5	9
10	Систематизації клінічних форм деменції Патогенез та діагностика деменції	5	11
	Усього	56	98

РОЗДІЛ 5.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНОГО ЗАВДАННЯ (за вибором: тези/доповідь). ІНДИВІДУАЛЬНЕ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНЕ ЗАВДАННЯ

№ з/п	Тематика (за вибором)	Кількість годин	
		Денна	Заочна
1	Розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства.		

2	Розробка програми психопрофілактичних просвітницьких дій, заходів психологічної допомоги.		
3	Інтелектуальна діяльність психопатів.		
4	Лікувально-корекційні заходи при психозах		
5	Порівняльний аналіз проходження мененгіту та енцефаліту		
6	Етіологія, патогенез і профілактика шизофренії.		
7	Зміни особистості у хворих на епілепсію		
8	Ендокринний психосиндром Манфреда Блейлера.		
9	Профілактика рецидивів, соціально-реабілітаційні заходи.		
10	Порівняльний аналіз клінічних особливості деменції у дітей та підлітків		
	Всього	10	10

РОЗДІЛ 6.

МАТЕРІАЛ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ ТЕМИ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль I. Історія розвитку патопсихології та психіатрії

Тема: Загальна характеристика патопсихології та психіатрії.

У курсі важливо усвідомити, теоретико- методологічні основи психіатрії та патопсихології. Історія розвитку нейро- і патопсихології як самостійної науки. Патопсихологія і психіатрія як дві галузі знання, що мають спільний об'єкт, але різний предмет вивчення.

Психопатологія- це наука о психічних хворобах. Вона вивчає причини виникнення, прояви і закономірності перебігу психічних захворювань, а також питання їх профілактики, лікування та організації допомоги психічно хворим і розумово відсталим.

Психіатрія – медична дисципліна, що вивчає принципи діагностики, лікування, а також етіологію, патогенез, поширеність психічних хвороб і систему організації психіатричної допомоги.

Психопатологія як наука сформувалася наприкінці XVIII ст., хоча психічні хвороби і різні варіанти недоумства відомі дуже давно. Розуміння їх на різних етапах розвитку суспільства та медичної науки було різним.

Вплив різних загально психологічних теорій на становлення патопсихології (асоціативна психологія, біхевіоризм, гештальтпсихологія, психоаналіз, гуманістична, когнітивна психологія тощо). Вплив психіатричних концепцій на становлення патопсихології (В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков, Е. Крепелін, Е. Блейлер та ін.). Внесок Б.В. Зейгарник до патопсихології: розробка теоретичних основ, методології дослідження, психологічної феноменології психічних порушень.

Завданням психопатології є вивчення та корекція розладів вищих функцій психічної діяльності людини - мислення і поведінки.

Щоб зрозуміти поведінку психічно аномального, потрібно добре знати психологію здорової людини в її різних проявах. Тому патопсихологія тісно пов'язана з соціологією, філософією, психологією, педагогікою, юриспруденцією, мистецтвом. Саме соціальні науки дають можливість зрозуміти закономірності психічних процесів в нормі як соціального явища.

Співвідношення соціального і біологічного відповідає діалектичному принципу взаємозв'язку нижчого та вищого рівнів розвитку людини.

Проблема психічної норми та патології. Розвиток уявлень про норму в історичному аспекті. Критерії «відхилень» від «норми». Загальноприйняті показники, що свідчать про норму функціонування організму і психіки людини. Підходи до оцінки поведінкової норми, патології і девіацій: соціальний, психологічний, психіатричний, етнокультуральний, віковий, гендерний, професійний.

Варіанти першоджерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Герасименко Л. О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І. Психогенні психічні розлади: навчально-методичний посібник. Київ: Медицина, 2021. 364 с.
2. Ільїна Н. М. Клінічна психологія: навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2020. 163
3. Закалик Г.М. Терлецька Ю.М. Патопсихологія: понятійно-термінологічний словник : навч. посіб. Львів : Вид-во Львів. політехніки, 2017. 155 с.
4. Мартнюк А.І. Патопсихологія: навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2019. 208 с.
4. Приходько Ю. О., Юрченко В. І. Психологічний словник-довідник. Київ: Каравела, 2020. 418

Тема: Основні принципи патопсихологічного обстеження.

Процес розпізнавання хвороби, або діагностика, включає обстеження хворого, аналіз отриманих результатів і їх узагальнення у вигляді діагнозу. В процесі діагностики створюється гіпотеза, яка спростовує або підтверджує наявність психічного розладу.

Обстеження хворого проводять за певною схемою. Воно включає збирання анамнезу, соматичне, неврологічне, психологічне, психопатологічне, лабораторне дослідження і застосування спеціальних методів, що вимагають використання різної апаратури.

З'ясувати сутність патологічного стану - це означає встановити причини і патогенез його розвитку, визначити притаманні йому риси і закономірності, т. б. відповісти на питання, чому виникло дане явище, чому воно розвивається саме так, в такій послідовності.

Порядок проведення патопсихологічного дослідження включає в себе збирання анамнезу. Анамнез та його види: При збиранні **сімейного анамнезу** потрібно отримати відомості про батьків і родичів, братів і сестер. При збиранні **особистого анамнезу** уточнюють, чи не було у матері під час вагітності токсикозу, виснаження організму, про отруєнь, інфекцій, механічних і психічних травм, яких-небудь захворювань, а також невдалих спроб перервати вагітність. Різні порушення нормального перебігу пологів (протягом і тривалість, акушерсько хірургічні втручання, асфіксія, недоношеність плода та ін.) При збиранні **анамнезу захворювання** слід з'ясувати, як воно починалося, уточнити обставини, що передували його розвитку і сприяють її виникненню; дізнатися, хто помітив перші ознаки хвороби, дефекту - обстежуваний або навколишні його особи, з якими із зовнішніх або внутрішніх факторів можна їх пов'язати; з'ясувати, як розвивалося захворювання: раптово, гостро або поступово, як і тривалість гострого періоду, в чому

полягають основні прояви патології і реакції обстежуваного, чи не було подібних станів попередні, а якщо були, то коли.

Принцип застосування методик, спрямованих на безпосередньо на виявлення мотиваційних особливостей хворої людини. Методи дослідження патопсихологічних процесів. Особливості проведення патопсихологічного експерименту. Основні принципи аналізу й інтерпретації даних. Складання та реалізовування програми психопрофілактичних просвітницьких дій, заходів психологічної допомоги. Методи обстеження психічно хворих.

Варіанти джерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Мартнюк А.І. Патопсихологія: навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2019. 208 с.
2. Мельник А.П., Магдисюк Л.І., Дучимінська Т.І. Патопсихологія та спецпрактикум з клінічної психодіагностики. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 30 с.
3. Розіна І. В. Використання позитивної психотерапії в роботі з акцентуйованими рисами характеру людей зрілого віку. Herald of Kiev Institute of Business and Technology № 2 (44) 2020

Тема: Особливості розвитку і функціонування психічних явищ.

Патологія психічних процесів. Патологія відчуття, сприйняття та уявлення.

Механізми відчуття, сприйняття, уявлення в нормі і патології, їх вікова залежність. Порушення відчуттів: гіперестезії, гіпестезії, анестезії, сенестопатії. Порушення сприймань: ілюзії, галюцинації. Особливості розладів відчуття, сприйняття та уявлення при різних захворюваннях.



Розлади пам'яті. Патологічне посилення пам'яті – гіпермнезія. Патологічне ослаблення пам'яті - гіпомнезія. Амнезія та її види. Корсаковський амнестичний синдром. Психофізіологічні основи розладів пам'яті. Особливості розладів пам'яті при різних захворюваннях. Патогенез розладу пам'яті.

Патологія мислення. Патогенез розладу мислення. Порушення мислення за темпом, формою та логічним зв'язком. Нав'язливі ідеї. Надцінні ідеї. Маячні ідеї. Особливості розладів мислення при різних захворюваннях.



Патологія свідомості. Синдроми пригнічення свідомості: непритомність, обнубіляція, оглушення, сопор, кома. Синдроми потьмарення свідомості: деліріозний, онейроїдний, аментивний, синдром сутінкового стану свідомості. Методи визначення стану свідомості та його порушень. Патогенез порушення свідомості.



Патологія емоцій. Порушення сили емоцій, патологічне послаблення емоцій (апатія, емоційна холодність, емоційна тупість). Порушення стійкості емоцій (емоційна лабільність, слабодухість, емоційна інертність). Порушення адекватності емоцій (амбівалентність, дісфорії, патологічний афект). Синдроми: маніакальний, депресивний. Патогенез порушення емоцій.



Порушення ефекторної сфери. Вольові розлади: абулія, гіпобулія, гіпербулія, пар абулії. Розлади потягів: посилення, послаблення, збочення інстинктів. Компульсивні потяги (дромоманія, діпсоманія, піроманія, та ін.). Обсесивні потяги. Амбітендентність. Психомоторні розлади: збудження, ступор, паракінезії. Патогенез розладів рухово-вольових функцій.

Варіанти джерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Мартнюк А.І. Патопсихологія: навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2019. 208 с.
2. Rozina I.V. Special features of designing a correction program for adolescents who have signs of psychosomatic disorders/ Europejskie studia humanistyczne: Panstwo i Spolecznostwo Issue (II), 2020 Pg. 19-35 [URL:https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.3-2.02](https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.3-2.02)
3. Розіна І. В. Дослідження психоемоційного стану студентів в період професійного становлення за допомогою позитивної психотерапії. Журнал «Перспективи та інновації науки» Серія «Психологія» №4 (38) 2024 С. 1015- 102

Тема: Психогенні розлади.

На занятті розглядаються особливості етіології психогенних захворювань. Загальною ознакою психічних розладів, об'єднаних у велику групу психогенних захворювань, є зв'язок їх виникнення з психічною травмою, т. б. психогенні.

До психогенних захворювань належать реактивні (психогенні) психози і неврози. Безпосередньою причиною цих захворювань є надмірні, надсильні, умовно-рефлекторні подразники, що травмують психіку людини, викликає почуття страху, гніву, образи, загроза життю, крах надій, втрата близьких і інші неприємні і хвилюючі життєві ситуації, супроводжувані негативними емоціями.

Класифікація психогенних розладів. Сучасні підходи до розуміння та класифікації розладів особистості.

Поняття особистості можна назвати одним із ключових у розумінні людини. Особистість включає в себе такі характеристики, як характер, темперамент, здібності, звички, поведінкові особливості тощо. Отже, наша особистість цілком відображає те, ким ми є. Саме тому особистісні розлади є складними як для розуміння, так і для класифікації. Термін «розлад особистості» замінив застарілу дефініцію «психопатія», до офіційного переходу на Міжнародну класифікацію хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) в 1997 році. Раніше вважалося, що психопатії зумовлені «вродженою неповноцінністю нервової системи, шкідливостями, що впливають на плід, зокрема під час пологів». Відтепер розлади особистості розглядають як низку причин, значущість їх впливу варіює залежно від типу розладу та індивідуальних характеристик людини. Найчастіше обговорюється взаємодія генетичного поліморфізму та соціальних чинників, зокрема перенесених у дитинстві психічних травм.

Одним з основних загальних діагностичних критеріїв розладів особистості, представлених як у МКХ-10, так і в DSM-5, є суттєве відхилення внутрішніх переживань і поведінки індивіда від загальноприйнятого діапазону (норми). Це відхилення має проявлятися більш ніж в одній із таких сфер: когнітивній сфері (характер сприйняття й інтерпретації предметів, людей та явищ, формування відносин і образів «Я» та «інші»), сфері емоційності (діапазон, інтенсивність та адекватність емоційних реакцій), контролю потягів і задоволення потреб та сфері стосунків з іншими.

У МКХ-10 розлади особистості описані як тяжкі порушення характерологічної конституції та поведінкових тенденцій індивіда, що не є прямими наслідками захворювання, травми чи іншого гострого ураження головного мозку або інших психічних порушень. Такі розлади зазвичай виникають у дитячому чи підлітковому віці й тривають у період зрілості.

Відповідно до DSM-IV при формулюванні повного діагнозу враховувалися такі фактори: психічного захворювання (вісь I), фонові психопатії (вісь II), соматичного

захворювання (вісь III), посилювачі психосоціальних факторів (вісь IV), загальний рівень адаптації (вісь V).

Порівняльна таблиця розладів особистості згідно з МКХ-10 і DSM-5	
МКХ-10 Специфічні розлади особистості (F60)	DSM-5. Розлади особистості
	Кластер А
Параноїдний (F60.0)	Параноїдний
Шизоїдний (F60.1)	Шизоїдний
	Шизотиповий
	Кластер В
Дисоціальний (F60.2)	Антисоціальний
Емоційно нестійкий (F60.3): • Імпульсивний тип (F60.30) • Межовий тип (F60.31)	Межовий
Істеричний (F60.4)	Істеричний
Інші специфічні розлади особистості (F60.8): • Ексцентричний • Розгальмований • Незрілий • Нарцисичний • Пасивно-агресивний • Психоневротичний	Нарцисичний
	Кластер С
Тривожний (F60.6)	Унікаючий
Залежний (F60.7)	Залежний
Ананкастний (F60.5)	Обсесивно-компульсивний

Розкриття методів корекції психосоматичних порушень. На занятті проходить робота в групах. Кожна група представляє свою модель корекції: страхів, тиків, енурезу, агресії, сором'язливості, невпевненості, та інш., за алгоритмом: актуалізація ресурсів; види безперервності життя та рекомендації щодо їхнього відновлення.

Варіанти джерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Герасименко Л. О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І.. Психогенні психічні розлади: навчально-методичний посібник. Київ: Медицина, 2021. 364 с.
2. Rozina I.V. Special features of designing a correction program for adolescents who have signs of psychosomatic disorders/ Europejskie studia humanistyczne: Panstwo i Spolecznostwo Issue (II), 2020 Pg. 19-35 [URL:https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.3-2.02](https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.3-2.02)
3. Льюїс Н. М. Клінічна психологія: навчальний посібник. Суми:Університетська книга, 2020. 163 с.
4. Коробка О. Діагностика і лікування тривожних розладів у дітей та підлітків. Нейро News. 2020. № 9 120 с.

Тема: Психози.

Реактивний психоз - це тимчасове оборотне розлад психічної діяльності у результаті психічної травми.

Психогенне збудження являє собою найбільш виражене психічний розлад, обумовлене раптовою і сильною психічною травмою, особливо сильним переляком. Для цього стану характерне розлад свідомості і рухове збудження, яке може проявлятися по-різному, хворий голосно кричить, метушиться, плаче, руху його безладні, хаотичні, він безцільно метається, робить безладні примітивні захисні дії з вираженою тривогою, страхом, вегетативними розладами (тахікардія, блювання та ін.).

Етіологія та патогенез психозів, їх класифікації, розподіл за клінічною картиною і перебігом (короткочасні гострі, пролонговані, хронічні). Маніакально-депресивний психоз. Патологічні прояви маніакальної та депресивної фаз.

Психогенний ступор.

Для психогенного ступору типова рухова загальмованість від млявості, малорухомості до скутості, що досягає стану ступору з мутизмом, повного емоційного паралічу, байдужості до оточуючого і розлади свідомості. У відповідь на гостру психічну травму людина застигає з виразом жаху на обличчі, широко відкритими очима, перестає відповідати на питання (мутизм), у нього з'являються тахікардія, поверхнєве дихання.

Психогенна депресія - стан вираженої меланхолії, обумовлено впливом хронічних несприятливих психогенних і соматогенних чинників. Воно характеризується надмірною виразністю і тривалістю емоційного розладу, що виражається в пригніченні, почутті туги й страху, що досягають значної інтенсивності. Думки і переживання хворого фіксуються на обставинах психічної травми, майбутнє малюється йому в похмурих фарбах, він, уникає колективу, неохайний в одязі, критичність у нього знижена, мова тиха, монотонна, без модуляції, вираз обличчя сумне.

У міру розвитку захворювання хворий відмовляється від прийому їжі, погано спить, у нього виникають ідеї самозвинувачення і суїцидальні тенденції, свої минулі помилки він зводить до ступеня злочину, звинувачує в них себе та інших.

Псевдодеменція (помилкове слабоумство) являє собою своєрідну загальмованість, вимикання інтелектуальної діяльності, що зовні нагадує картину вираженого недоумства з різними формами зміненої свідомості. Може виникати як в умовах тривало діючої несприятливої ситуації, яка загрожує благополуччю, так і при гострій психічної травми.

Пуерілізм (від грец. Ρίεγ - дитя) - психічний розлад, що виникає в результаті психічної травми. Характеризується звуженням свідомості, ребячливістю поведінкою, безтурботною веселістю, придуркуватих, наївністю суджень. При цьому мова школяра, підлітка, дорослого характеризується дитячою інтонацією, шепелявістю, невіговарівання окремих букв, неправильною вимовою слів.

Психогенний параноїд є психічний розлад, провідним синдромом якого є невірне, з упередженої ідеєю тлумачення навколишньої дійсності, викликане порушенням мислення. Захворювання розвивається під впливом тривало діючої травмуючої ситуації, що викликає настороженість і недовіру. Тривала настороженість веде до перенапруження коркових процесів, що сприяє розвитку страху, зниження критичності і тенденційного тлумачення навколишнього. Передують цьому почуття тривоги, порушення сну з жахливими сновидіннями, занепокоєння, передчуття якогось нещастя.

Студенти самостійно готують презентацію на тему: Розбір психологічного портрета (патології) героїв із фільмів, книг, казок.

Тема: Неврози.

Протягом тривалого часу вчення про неврозі було одним з найбільш складних розділів психопатології. Термін «невроз» був введений в другій половині XVIII ст. для позначення ряду захворювань нервової системи, в тому числі і органічних. З розвитком патологічної анатомії точка зору на сутність неврозу змінилася, і з другої половини XIX ст. його стали розглядати як психогенне захворювання, що не супроводжується органічними змінами в тканині мозку.



В даний час під терміном «невроз» розуміють функціональне, не пов'язане з пошкодженням мозку, розлад психічної діяльності, що виникає внаслідок тривалої, хронічної психічної травматизації.

На відміну від реактивних психозів, що виникають внаслідок надмірної психічної травми, людина, що страждає неврозом, зберігає критичне ставлення до своєї хвороби, не втрачає здатності керувати своєю поведінкою і правильно оцінювати навколишнє. Невроз - поняття, що узагальнює цілу групу захворювань. Історія розвитку поняття невроз. Патологічні особливості, загальні для всіх неврозів і характерні для окремих форм: неврастенії, істерії, неврозу нав'язливих станів, депресивного, іпохондричного, нервової анорексії, невротичних порушень органів відчуття. Неврастенія. Фобічні розлади. Obsесивно-компульсивний розлад: переважно нав'язливі думки та роздуми, переважно компульсивні дії, obsесивно-компульсивні розлади. Депресивні невротичні розлади. Лікувально-корекційні і психологічні заходи.

Студенти самостійно готують презентацію на тему: Розбір психологічного портрета (патології) героїв із фільмів, книг, казок.

Варіанти джерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Розіна І.В. Особливості використання позитивної психотерапії в роботі з невротичними розладами у підлітковому віці». X Міжнародній науково – практичній конференції з позитивної транскультуральної психотерапії Н. Пезешкіана. 14 червня.2020р.
2. Розіна І.В.; Спарінопті М.А Психологічні дослідження психосоматичних проявів у підлітковому віці. *Актуальні проблеми рекреаційної психології та педагогіки дитинства* : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конференції 24- 25 вересня 2020. Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2020
3. Коробка О. Діагностика і лікування тривожних розладів у дітей та підлітків. *Нейро News*. 2020. № 9 120 с.
4. Хорні К. Невроз та особистісне зростання. Боротьба за особистісне зростання. Київ, 2022.

Змістовий модуль II. Психічні порушення при хворобах

Другий змістовний модуль присвячено розгляданню психічних порушеннях при хворобах: шизофренія, епілесія, порушення ендокринних залоз, демкнції, та наслідки психічних порушень при черепно – мозгових травмах. Принципів роботи психолога з психічними порушеннями. На занятті здобувачі приймають участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком питань побудови сторення корекційної роботи, та вирішення певних проблем.

Тема: Психічні порушення при шизофренії.



Загальні відомості про шизофренію. «Шіzos» розщеплення «Френ» розум тобто розщеплення мислення. Термін «шизофренія» (група споріднених захворювань) ввів Блейер у 1911р.). Шизофренія - одне з найбільш поширених психічних захворювань з недостатньо з'ясованою етіологією, має тенденцію до хронічного перебігу і нерідко веде до значної зміни особистості, дефекту мислення, розладу емоційально-вольової сфери, до так званого апатичного недоумства. Формування інтервентуваності (може бути аутизм), характерний синдром комплексу. Характерна нав'язливість, вони монофобічні.

Патологічні прояви: розщеплення-дезінтеграція, основні симптоми (аутизм, емоційне збідніння, розлад асоціативного процесу, ефекторно-вольові порушення), продуктивні симптоми. Патологічні форми: проста, параноїдна, кататонічна, гебефренічна. Типи перебігу хвороби: безперервно-прогресивний, приступоподібно-прогресивний, рекурентний. Кінцевий стан шизофренії Діагностика шизофренії: психопатологічний та експериментально-психологічний методи. Профілактика рецидивів, соціально-реабілітаційні заходи. Патологічна симптоматика. Етіологія, патогенез і профілактика шизофренії. Лікувально-корекційні та психологічні заходи.

Особливості дитячої шизофренії

Особливості дитячої шизофренії. Патологічні прояви шизофренії у дитячому віці.

Профілактика рецидивів, соціально-реабілітаційні заходи. Патологічна симптоматика. Етіологія, патогенез і профілактика шизофренії у дитячому віці. Лікувально-корекційні та психологічні заходи.

ОСНОВНІ ФОРМИ ШИЗОФРЕНІЇ. МКХ 10

(F20-F29) Шизофренія, шизотипові стани та маячні розлади

(F20) Виключаючи: гостру (недиференційовану) шизофренію, шизофренічну реакцію (F23.2), циклічну шизофренію (F25.2), шизофренічний розлад (F21)

(F20.0) Виключаючи: інволюційний параноїдний стан (F22.8) та параною (F22.0)

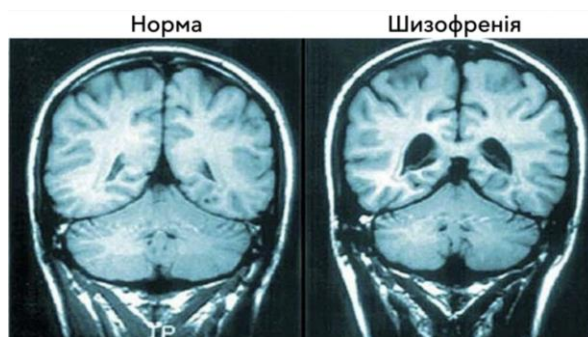
(F20.1) Гебефренічна шизофренія. Гебефренія

Дезорганізована шизофренія

(F20.2) Кататонічна шизофренія. Кататонічний ступор. Шизофренічна каталепсія. Шизофренічна кататонія. Шизофренічна воскова гнучкість .

- (F20.3) Недиференційована шизофренія Атипова шизофренія. Виключаючи: гострі шизофреноподібні психотичні розлади (F23.2), хронічну недиференційовану шизофренію (F20.5) та постшизофренічну депресію (F20.4)
- (F20.4) Постшизофренічна депресія
- (F20.5) Залишкова шизофренія. Хронічна недиференційована шизофренія.
Шизофренічний резидуальний стан
- (F20.6) Проста шизофренія
- (F20.8) Інші види шизофреній
Сенестопатична шизофренія. Шизофреноформний розлад БДВ
Шизофреноформний психоз БДВ .Виключаючи: короткий шизофреноформний розлад (F23.2)
- (F20.9) Шизофренія, неуточнена
- (F21) Шизотиповий розлад. Включаючи: латентну шизофренічну реакцію, прикордонну шизофренію, латентну шизофренію, передпсихотичну шизофренію, продромальну шизофренію, псевдоневротичну шизофренію, псевдопсихопатичну шизофренію та шизотиповий розлад особистості
- (F22) Стійкі розлади марення
- (F22.0) Маячні розлади. Параноя. Параноїдний психоз. Параноїдний стан. Парафренія (пізня). Сензитивне марення відносин. Виключаючи: параноїдні розлади особистості (F60.0), параноїдний психогенний психоз (F23.3), параноїдну реакцію (F23.3) та параноїдну шизофренію (F20.0)
- (F22.8) Інші сталі маячні розлади. Маячна дисморфофобія. Інволюційний параноїдний стан. Кверулянтна параноя
- (F22.9) Стійкі маячні порушення, неуточнені
- (F23) Гострі та транзиторні психотичні розлади
- (F23.0) Гострі поліморфні психотичні розлади без симптомів шизофренії. Гостре марення без симптомів шизофренії або неуточнений. Циклоїдний психоз без симптомів шизофренії або неуточнений
- (F23.1) Гострі поліморфні психотичні розлади з симптомами шизофренії. Гостре марення із симптомами шизофренії. Циклоїдний психоз із симптомами шизофренії
- (F23.2) Гострі шизофреноподібні психотичні розлади. Гостра (недиференційована) шизофренія. Короткий шизофреноподібний розлад. Короткий шизофреноподібний психоз. Онейрофренія. Шизофренічна реакція. Виключаючи: делірійний [шизоподібний] розлад органічного генезу (F06.2) та шизофреноформний розлад БДВ (F20.8)
- (F23.3) Інші гострі маячні психотичні розлади, що мають перевагу. Параноїдна реакція Психогенний параноїдний психоз.
- (F23.8) Інші гострі та транзиторні психотичні порушення

- (F23.9) Гострі та транзиторні психотичні розлади, неуточнені. Короткий реактивний психоз БДВ. Реактивний психоз
- (F24) Індуцирований розлад марення. Включає параноїдний розлад та психотичний розлад
- (F25) *Шизоафективні розлади*
- (F25.0) Шизоафективний розлад, маніакальний тип. Шизоафективний психоз, маніакальний тип. Шизофреноформний психоз, маніакальний тип.
- (F25.1) Шизоафективний розлад, депресивний тип. Шизоафективний психоз, депресивний тип. Шизофреноформний психоз, депресивний тип.
- (F25.2) Шизоафективний розлад, змішаний тип. Циклічна шизофренія. Змішаний шизофренічний та афективний психоз.
- (F25.8) Інші шизоафективні розлади
- (F25.9) Шизоафективний розлад, неуточнений. Шизоафективний психоз БДВ



На занятті проходить робота в групах. Кожна група розглядає кейс з порушень шизофренії, та дається характеристика виду шизоїренії.

Варіанти джерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Kornienko V. V. (2019). Features of cognitive dysfunction in patients with depressive disorders of different genesis. Spanish scientific journal «Fundamentalis scientiam», № 27, 65-69.
2. Герасименко Л. О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І.. Психогенні психічні розлади: навчально-методичний посібник. Київ: Медицина, 2021. 364 с.
3. Мартнюк А.І. Патопсихологія: навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2019. 208 с.

Тема:Психічні розлади при епілепсії.

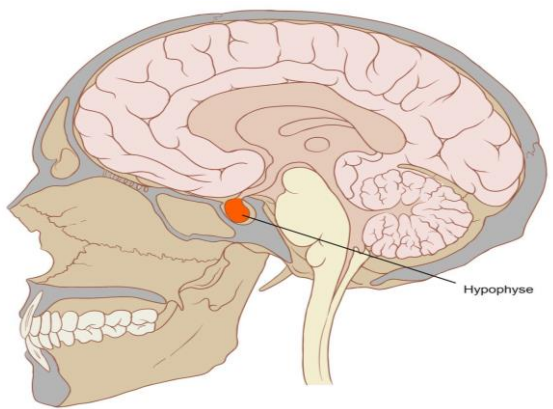
Загальні відомості про епілепсію. Епілепсія є одним з найбільш поширених психічних захворювань у дітей і підлітків.

Характеризується судорожними припадками з втратою свідомості, періодичними гострими психічними розладами, а також поступово наступаючими хронічними змінами психіки, зумовленими морфологічними змінами в тканині головного мозку. **Перебіг** захворювання тривалий, прогресуюче. Виникнення епілепсії може бути зумовлена великою кількістю етіологічних чинників, переважно екзогенного характеру. Серед них найбільш важливу роль відіграють алкоголізм батьків, пошкодження мозку у внутрішньоутробному періоді

Ендокринний психосиндром Манфреда Блейлера. Вікові Лікувально-корекційні і психологічні заходи.

Психічні розлади при порушенні функції гіпофіза.

Гіпофіз являє собою ендокринну залозу, розташовану на підставі мозку, в гіпофізарній ямці турецького сідла, і пов'язану з гіпоталамусом (областю проміжного мозку). Це найважливіша залоза внутрішньої секреції, стимулює і регулює діяльність більшості інших ендокринних залоз. Завдяки зв'язкам через гіпоталамус з усією нервовою системою гіпофіз об'єднує всі ендокринні залози в єдину систему (ендокринну), що бере участь в забезпеченні сталості внутрішнього середовища організму.



Симптоматика при порушенні функції гіпофіза залежить від того, який його відділ (передня, задня частка, проміжна частина) вражений. Для зниження функції передньої частки характерний карликовий ріст, а для підвищення - акромегалія, гігантизм.

Зниження функції задньої долі і проміжної частини гіпофіза обумовлює Адипозогенітальна дістрофію.

Підвищення функції середньої частки - не цукровий діабет.

Повне випадання функції гіпофіза призводить до виникнення у дорослих гіпофізарної кахексії (виснаження), а у дітей - карликовості з гіпофізарним ожирінням.

Варіанти джерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Коваленко О.Є., Кравченко А.М., Литвин О.В. Особливості ведення хворих з гіпертонічною дисциркуляторною енцефалопатією та супутніми захворюваннями в амбулаторних умовах: метод. рек. Київ, 2017. 20 с.
2. Мартнюк А.І. Патопсихологія: навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2019. 208 с.
3. Мельник А.П., Магдисюк Л.І., Дучимінська Т.І. Патопсихологія та спецпрактикум з клінічної психодіагностики. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 30 с.

Тема: Психічні порушення при травмах головного мозку.

Всі травматичні ушкодження головного мозку прийнято поділяти на три групи: внутрішньоутробні, родові та післяпологові.

За локалізацією розрізняють травми центральної і периферичної нервової системи, тобто головного і спинного мозку. Для психопатології найбільш важливе значення, мають травми головного мозку.

За характером травматичного впливу на головний мозок, виділяють відкриті і закриті травми черепа.

Відкриті характеризуються порушенням цілісності кісток черепа, які, в свою чергу, поділяються на проникаючі пошкодження мозкових оболонок і речовини мозку і непроникаючі.

При закритій травмі кістки черепа не пошкоджені. Зустрічається частіше, ніж відкрита. Тому будемо розглядати психічні порушення при закритій травмі головного.

Види травматичних походжень: відкриті і закриті травми, струси, контузії. Стадії закритої травми черепа. Хронічні психічні розлади як наслідки травм мозку. Лікувально-профілактичні заходи. Особливості психічних порушень в найгостріший, гострий та пізній стадіях травматичної хвороби. Резидуально-органічні наслідки черепно-мозкових травм. Церебрастенія.

Вікові особливості при травмах головного мозку. Особливості психічних порушень в найгостріший, гострий та пізній стадіях травматичної хвороби. Резидуально-органічні наслідки черепно-мозкових травм. Вікові особливості, перебіг, принципи лікування, профілактики, експертизи та соціально трудової реабілітації.

Варіанти джерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Мартнюк А.І. Патопсихологія: навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2019. 208 с.
2. Мельник А.П., Магдисюк Л.І., Дучимінська Т.І. Патопсихологія та спецпрактикум з клінічної психодіагностики. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 30 с.
3. Герасименко Л. О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І.. Психогенні психічні розлади: навчально-методичний посібник. Київ: Медицина, 2021. 364 с.
4. Ільїна Н. М. Клінічна психологія: навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2020. 163 с.

Тема: Деменція.

На занятті розглядаються особливості прояву та течії деменції. **Деменція** — це набуте недоумство, що розвинулося на фоні інтелекту, що вже склався, і обумовлене деструктивними процесами в головному мозку. Слабоумство, викликане дифузним або частковим руйнуванням сформованого мозку, є незворотним інтелектуальним дефектом. Можливо також недоумство, обумовлене функціонально-динамічним порушенням психічної діяльності, але в цьому випадку воно носить минуций, епізодичний характер.

Систематизація клінічних форм деменції. При систематизації клінічних форм деменції враховують захворювання, що зумовило її розвиток та вираженість деструктивного процесу в головному мозку. Як і при олігофренії, вони здебільшого є недиференційованими формами. Класифікація деменцій. Патогенез та діагностика. Деменція може розвинути в будь-якому віці - від дошкільного до дорослого і навіть старечого віку. Олігофренія частіше виникає в ранньому дитинстві, коли ще не сформовані зв'язки другої сигнальної системи і психічних операцій у вигляді понятійних суджень і висновків. Але при олігофренії в більшій мірі, ніж при деменції, виражена пластичність функцій кори головного мозку і, отже, компенсаторні можливості більш значні.

Клінічні особливості деменції у дітей і підлітків залежать, по-перше, від етіології захворювання і тяжкості його перебігу; по-друге, на ступінь і характер ураження тканин головного мозку; по-третє, на індивідуальні і типологічні особливості дитячого організму і, по-четверте, на своєчасність і ефективність прийнятих лікувальних заходів. Важливу роль в диференціальній діагностиці деменції і олігофренії грає анамнез і особливості соматичного розвитку дитини.

При деменції відсутня диспластичність статури, грубі деформації структури головного мозку і лицьових відділів черепа і дефекти розвитку опорно-рухового апарату.

Психопатологічні симптоми при деменції також мають особливості, що дозволяють відрізнити її від олігофренії.

Деменція - це завжди дефект особистості в цілому, що включає в себе не тільки значну зміну властивих їй ознак, але і порушення пізнавальної діяльності. Глибина деменції при деменції визначається не тільки ступенем ураження головного мозку, але і багатьма іншими, не завжди з'ясованими причинами. Мабуть, в цьому випадку може зіграти роль перебільшена дисоціація взаємин між корою і підкірковими відділами мозку, видом психічної діяльності, судинними і ендокринними порушеннями, особливо в пубертатному періоді, і вогнищеві симптоми у вигляді гіпомнезії або амнезії, акалькулії, алексії, аграфії та ін.

Варіанти джерел для виконання завдання (здобувач має можливість скористатися цими чи іншими роботами українських авторів по бажанню):

1. Мартнюк А.І. Патопсихологія: навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2019. 208 с.
2. Мельник А.П., Магдисюк Л.І., Дучимінська Т.І. Патопсихологія та спецпрактикум з клінічної психодіагностики. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 30 с.
3. Ільїна Н. М. Клінічна психологія: навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2020. 163 с.

На занятті здобувачі розглядають історію виникнення психіатрії та патопсихології. Значення вивчення основ патопсихології та психіатрії полягає в забезпеченні можливостей для здобувачів вищої освіти більш глибокого пізнання закономірностей функціонування і розвитку психіки, вивчення психічного здоров'я, а також факторів, які активізують чи гальмують розвиток особистості у ході її онтогенезу та соціогенезу.

Навчаються застосовувати психологічні дослідження яке допомагає визначити характер дії нових лікувальних засобів, які впроваджуються у терапевтичну практику; отримані в ході патопсихологічного дослідження дані можуть використовуватись для аналізу можливостей особистості хворого з точки зору її збережених сторін і перспектив компенсації втрачених властивостей – з метою вибору психотерапевтичних заходів і проведення психічної реабілітації.

Кейсові приклади

Хвора С, 25 років, за характером енергійна та життєрадісна людина, після тривалої перерви стала скаржитися на часті зміни настрою, підвищену дратівливість, слабкість, швидко стомлюваність. Звуки здаються їй надто голосними, світло сліпучим. Гнівається на близьких з незначного приводу, розуміючи при цьому недоречність своїх емоцій. Вийшла на роботу, але їй важко зосередитись на праці, "думки розбігаються", мало встигає за день. Погано спить ночами. Синдром, яким страждає хвора, можна визначити як:

- А. Психотичний.
- Б. Астенічний.
- В. Обсесивний.
- Г. Депресивний.
- Д. Невротичний.

Хворий С, 40 років. Був збитий автомашиною і у нейрохірургічне відділення. Через два тижні після травми у хворого порушилась поведінка: кидався на хворих, мочився в палаті на підлогу, не виконував інструкцій. Був переведений до психіатричної клініки. Хворий

тривожний, напружений. У місці і часі не орієнтується. Відчуває слухові, а також яскраві зорові галюцинації страхітливого характеру, під впливом яких схильний до агресивних дій. Висловлює уривчасті маячні ідеї. Ні з ким не спілкується. Сон і апетит порушені. Під вечір психотичні явища посилюються. Назвіть синдром:

- А. Деліріозний.
- Б. Синдром сутінкового порушення свідомості.
- В. Онейроїдний.
- Г. Деперсоналізаційний.
- Д. Амнентивний.

Хворий К. 29 років, робітник, був доставлений до психіатричної лікарні каретою "швидкої допомоги". Вночі не міг спати, відчував неясну тривогу, раптом побачив, що по стінах кімнати стікає вода. Збудив сусідів, казав, що в них прорвало трубу. У лікарні не орієнтується в місці і часі, вважає, що він удома, а лікарі і студенти "прийшли до нього у гості". Часом на ліжку бачить тарганів або мишей, скидає їх на підлогу. Синдром, яким страждає хворий, можна визначити як:

- А. Онейроїдний.
- Б. Агентивний.
- В. Деліріозний.

Хвора Н. 29 років, після перенесеного шубу шизофренії була виписана з лікарні без продуктивної психотичної симптоматики. Однак вона не повернулася до роботи, оскільки не могла себе примусити активно діяти. Стала байдужою не тільки до праці, якою раніше захоплювалась, але й до спілкування з людьми. Мало уваги приділяла дитині, сім'ї. Згодом практично перестала доглядати за собою, милася, причісувалася лише після того, як її нагадають. Більшу частину дня проводила у ліжку. Синдром, яким страждає хвора, можна визначити як:

- А. Апатико-абулічний;
- Б. Депресивно-параноїдний;.
- В. Психоорганічний;
- Г. Астено-депресивний.

Хворий Х., 47 років, інженер-геодезист. Висказав гіпотезу про ті, що отримання питної води в даній місцевості можливе лише при заглибленні на 22 метри. Опрацював креслення "установок для буріння". Звернувся до керівництва, але отримав письмову відмову, у якій повідомлялось, що вода в даній місцевості не відповідає гігієнічним нормам, отже немає рації вести подальші розробки даної тематики. Ця відповідь не задовільнила Х., він відіслав свої креслення до Київського НДІ. Синдромний діагноз?

- А. Синдром нав'язливих ідей.
- Б. Синдром понадцінних ідей.
- В. Гіпербулічний синдром.
- Г. Параноїдний синдром.

Хворий Д. 32 років, селянин, після двохтижневого запою, знаходячись у себе вдома, раптом з вулиці почув голос своєї жінки. Вона наче покликала його, а потім почала благати допомоги, бо на неї напали грабіжники. Вибіг з дому, але поблизу нікого не було. Побіг до міліції, звідки його привезли до психіатричної лікарні. Правильно орієнтується в часі, місці і власній особі. Певен, що жінка дійсно звала його. Постійно чує чоловічі і жіночі голоси, які погрожують йому. Частково критичний до свого стану. Описаний синдром можна визначити як:

- А. Обсесивно-фобічний
- Б. Вербального галюцинозу
- В. Деліріозний
- Г. Неврозоподібний
- Д. Психоз

Хворий Л., 21 рік, 2 тижні тому переніс грип "на ногах". Скаржиться на постійні болі в горлі, виказує думку, що хворий туберкульозом гортані, горло згнило, випали зуби, мозок розчинився. Відмовляється ходити, бо "ноги відвалились", їжу не приймає, бо "всі нутрощі зклеїлися". Заявив, що він "живий труп". Емоційний фон знижений. Синдромний діагноз?

- А. Синдром Котара.
- Б. Паранояльний синдром.
- В. Депресивно-параноїдний синдром.
- Г. Іпохондричний синдром.
- Д. Параноїдний синдром.

Хвора С, 25 років, за характером енергійна та життєрадісна людина, після тривалої перевтоми стала скаржитися на часті зміни настрою, підвищену дратівливість, слабкість, швидку стомлюваність. Звуки здаються їй надто голосними, світло сліпучим. Гнівається на близьких з незначного приводу, розуміючи при цьому недоречність своїх емоцій. Вийшла на роботу, але їй важко зосередитись на праці, "думки розбігаються", мало встигає за день. Погано спить ночами. Синдром, яким страждає хвора, можна визначити як:

- А. Психотичний.
- Б. Астенічний.
- В. Обсесивний.
- Г. Депресивний.
- Д. Невротичний.

Хворий 36 р. Серед ночі розбудив дружину і заявив, що в кімнаті повнісінько мишей і пацюків. Пробирав розігнати їх. Почув, як один із пацюків чоловічим голосом запросив його випити. У місці і часі орієнтується невірно. Перебуває в полоні галюцинації. Вважає, що він у тюремній камері, рветься на волю. Уривки фраз: "Ну, ріжте! Бийте!". Назвіть синдром:

- А. Деліріозний синдром.
- Б. Онейроїдний синдром.
- В. Аментивний синдром.
- Г. Синдром Корсакова.
- Д. Кататонічне збудження

Питання до екзамену «Основи психіатрії та патопсихології»

1. Предмет патопсихології, її зміст та задачі.
2. Проблема психічної норми та патології.
3. Розкрити предмет та задачі психіатрії.
4. Внесок Б.В. Зейгарник до патопсихології та психіатрії: розробка теоретичних основ, методології дослідження.
5. Співвідношення реєстрів, симптомів, синдромів та нозологічних одиниць.

6. Принципи побудови патопсихологічного дослідження.
7. Синдромологічна класифікація психічної патології.
8. Причини виникнення аномалій психічної діяльності, закономірності їх розвитку.
9. Побудова психосоматичного дослідження.
10. Патогенез розладу сприйняття.
11. Ілюзії. Галюцинації.
12. Пам'ять та її патологічні розлади.
13. Формальні порушення відчуття та сприйняття.
14. Патогенез розладу пам'яті.
15. Амнезія, парамнезія та їх види.
16. Мислення та його патологія.
17. Патогенез розладу мислення.
18. Формальні порушення мислення.
19. Аутичність та її види.
20. Нав'язливі стани, їх характеристика. Понад цінні ідеї, їх характеристика.
21. Марення та його прояви.
22. Емоції та їх патологія.
23. Патогенез розладу емоції.
24. Патологія ефекторної сфери.
25. Патогенез розладу рухове – вольових функцій.
26. Свідомість та її патологічні стани.
27. Онейроїдний синдром.
28. Делірій та його характеристика.
29. Аментивний синдром та його характеристика.
30. Патогенез розладу свідомості.
31. Психічні розлади при травмах головного мозку.
32. Патогенез закритої травми мозку.
33. Хронічні психічні розлади як наслідки черепно-мозкових трав.
34. Лікувально – психологічні заходи при травматичних психозах.
35. Реактивний психоз та його види.
36. МКХ -10, DSM-IV розлади особистості.
37. Психогенний параноїк.
38. Психогенна депресія.
39. Невроз, його характеристика.
40. Невроз нав'язливих станів. Невроз страху і тривожного очікування.
41. Клінічні форми психопатії.
42. Тривожні розлади. Обсесивно-компульсивний розлад.
43. Захворювання щитовидної залози і паращитовидних залоз.
44. Психічні розлади при розладах статевих залоз.
45. Психічні розлади при розладах функціонування ендокринних залоз.
46. Психічні розлади при порушенні функції гіпофізу.
47. Психічні розлади при епілепсії.
48. Гострі психічні розлади при епілепсії, їх характеристика.
49. Хронічні розлади при епілепсії, їх характеристика.
50. Шизофренія та її основні клінічні ознаки.
51. Катонічна форма шизофренії та її характеристика.

52. Гебефренічна форма шизофренії та її характеристика.
53. Етіологія, патогенез та профілактика шизофренії.
54. Діагностика шизофренії: психопатологічний та експериментально-психологічний методи.
55. Депресивні невротичні розлади.

Методичне забезпечення

Робоча програма з дисципліни «Основи психіатрії та патопсихології».

- Лекції-презентації.
- Силабус.
- Ілюстративні матеріали.
- Кейсові завдання; приклади розв'язування типових задач.

Розіна І.В. Особливості використання пісочної терапії в роботі з проявом агресивної поведінки у дітей молодшого шкільного віку. Науковий журнал «Габитус», випуск 16, 2020 р. С. 180- 185 <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.16.29>

Rozina I.V. Special features of designing a correction program for adolescents who have signs of psychosomatic disorders. Europejskie studia humanistyczne: Panstwo i Spolecznstwo Issue (II), 2020 Pg. 19-35 <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.3-2.02>

Розіна І. Боровіченко І. Особливості корекційної програми на зниження рівня акцентуованих рис характеру у підлітковому віці *Актуальні проблеми сучасної психології: збірн. наук. праць Всеукр. наук.-практич. інтернет конф. Одеса, 2012. С. 20-26.*

Rozina I. V. Peculiarities of the sand play therapy application in dealing with aggression in teenage years. Вісник Київського інституту бізнесу та технологій. 2020. №1(43). С. 13-19 DOI: 10.37203/kibit.2020.43.02

РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

Основна література

1. Герасименко Л. О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І. Психогенні психічні розлади: навчально-методичний посібник. Київ: Медицина, 2021. 364 с.
2. Ільїна Н. М. Клінічна психологія: навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2020. 163 с.
3. Коробка О. Діагностика і лікування тривожних розладів у дітей та підлітків. Нейро News. 2020. № 9 120 с.
4. Приходько Ю. О., Юрченко В. І. Психологічний словник-довідник. Київ: Каравела, 2020. 418 с.
5. Хорні К. Невроз та особистісне зростання. Боротьба за особистісне зростання. Київ, 2022.

Допоміжна

1. Bazyma, N., Mamicheva, O., Korhun, L., Krykunenko, Y., Rozina, I., & Dehtiarenko, T. (2022). Creating the Correctional Environment for Personality Development of Children with Autistic Disorders. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, 13(1), 259-275.

2. James N. Butcher, Jill M. Hooley, and Philip C. Kendall Handbook of Psychopathology and Clinical Psychology 2022. 13 с.

3. Rozina I.V. Special features of designing a correction program for adolescents who have signs of psychosomatic disorders/ Europejskie studia humanistyczne: Panstwo i Spolecznstwo Issue (II), 2020 Pg. 19-35 [URL:https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.3-2.02](https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.3-2.02)

Інформаційні ресурси

1. Наукова періодика України, Національна бібліотека України імені В.І.Вернадського. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN
2. Міністерство освіти і науки України: офіційний сайт. URL : <https://mon.gov.ua/ua>
3. Бібліотека Університету Ушинського : офіційний сайт. URL : <https://library.pdpu.edu.ua/>
4. Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського : офіційний сайт.URL : <http://www.nbuv.gov.ua/>
5. Одеська національна наукова бібліотека : офіційний сайт. URL: <http://odnb.odessa.ua/>.
6. Освіта в Україні, освіта за кордоном. URL : <http://www.osvita.org.ua/>
7. Український центр оцінювання якості освіти.URL : <http://testportal.gov.ua/>