

# **ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,  
наркології та сексології

Затверджено на методичній нараді кафедри  
психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,  
наркології та сексології  
Зав.кафедри д.мед.н.,  
професор В.В.Чугунов

---

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2015 року

## **МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА**

до практичного заняття по темі «Психологія : визначення, її розділи, предмет,  
задачі та методи дослідження » для студентів 4 курсу медичного факультету  
(спеціальність «Стоматологія»)

## **ТЕМА : «ПСИХОЛОГІЯ :ВИЗНАЧЕННЯ,ЇЇ РОЗДІЛИ, ПРЕДМЕТ, ЗАВДАННЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ»**

**Актуальність теми:** Прогрес медицини, що супроводжується появою складних ефективних методів дослідження і терапії, має і тіньову сторону. Все виразніше виявляється тенденція до вузької спеціалізації лікарів, вся увага яких прикута до результатів технічно складних інструментальних методів діагностики і лікування, а особливості функціонування цілісного організму, своєрідність особи хворого, його психічний стан і вплив їх на характер і динаміку захворювання враховуються недостатньо. Для подолання цього негативного явища майбутньому лікареві необхідно оволодіти основами психологічних знань, вивчити психологію хворого, набути навичок психотерапевтичної дії на нього. Зростає інтерес до психологічних досліджень і значення впровадження психологічних технологій у галузі діяльності, які характеризуються постійною взаємодією людини з іншими людьми. До таких областей, безумовно, належить і медицина. У найближчому майбутньому і у віддаленій перспективі, подальший прогрес медицини у напрямі підвищення якості життя пацієнтів переважно пов'язаний із максимальною індивідуалізацією підходу до діагностики і лікування кожного окремого пацієнта, реалізації принципу «лікувати не хворобу, а хворого». Життя в сучасному суспільстві характеризується все зростаючим темпом, величезною кількістю нової інформації, несприятливими екологічними умовами. Це приводить до катастрофічного зростання станів психоемоційної напруги, наслідком яких нерідко стають психогенні психічні розлади і психосоматичні захворювання. Збільшується кількість сімейних проблем і проблем з підростаючим поколінням. Своєчасне використання принципів психогігієни, психопрофілактики і реабілітації, широке використання психотерапевтичних методів можуть допомогти сучасній людині знайти душевну рівновагу, гідно справлятися з щоденними

навантаженнями, будувати благополучне сімейне життя, ростити здорове потомство.

**Загальна мета:** уміти визначати предмет, цілі і завдання медичної психології, її методи а також критерії психічного здоров'я людини. Уміти проводити основні заходи щодо психогігієни і психопрофілактики в загальномедичній практиці, визначати свідчення до основних психотерапевтичних втручань.

Конкретні цілі: <b>уміти як</b>	Цілі початкового рівня: <b>знати як</b>
1. Визначати місце медичної психології серед інших психологічних дисциплін, предмет і завдання медичної психології	1. Визначати предмет загальної психології, психічних процесів, станів і властивостей людини (курс загальної психології)
2. Визначати свідчення до основних методів дослідження в медичній психології. Визначати критерії здоров'я людини	2. Визначати основні психофізіологічні поняття, анатомічний субстрат вищих психічних функцій

### **Міждисциплінарна інтеграція.**

Дисципліни	Знати	Вміти
1. Нормальна анатомія	Знати будову кори , підкоркових центрів та судинної системи головного мозку.	Вміти визначати можливе місце розташування патологічного осередку в ЦНС.
2. Нормальна фізіологія	Засвоїти функціональні	Вміти визначати параметри нормального

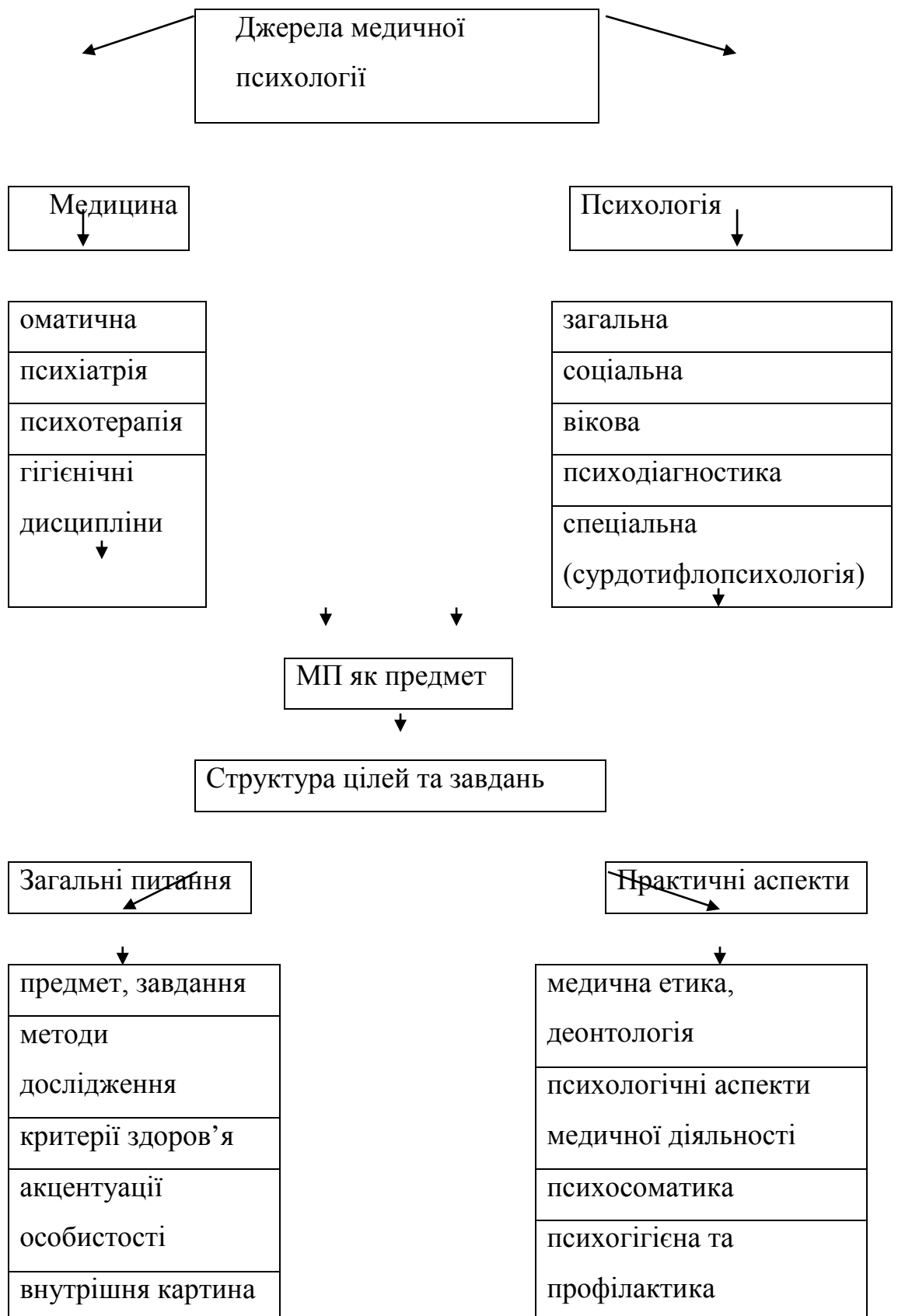
3. Патанатомія	<p>можливості різних частин головного мозку.</p> <p>Знати можливі патоморфологічні зміни в судинній та лікворній системах, мозковій тканині при органічних формах розладів</p>	<p>функціонування різних частин головного мозку за даними ЕЕГ,ЕПО.</p> <p>Вміти інтерпретувати типові патологоанатомічні зміни в судинній та лікворній системах, мозковій тканині при органічних формах розладів</p>
4. Патфізіологія	<p>Засвоїти особливості діяльності головного мозку</p>	<p>Вміти визначити клінічні та лабораторні симптоми порушень мозкової діяльності за даними ЕЕГ,КТГМ.</p>

**Зміст навчання:** інформація, яка необхідна для формування знань-вмінь, що забезпечують досягнення мети заняття, викладена у літературних джерелах та лекціях.

**Теоретичні питання:**

1. Визначення, предмет і задачі медичної психології.
2. Методи психологічного дослідження.
3. Принципи побудови цілеспрямованої психологічної бесіди.
4. Визначення психічного здоров'я та рівнів психологічної адаптації людини.
5. Критерії здоров'я ВООЗ.

**Граф логічної структури теми «Предмет , завдання та методи медичної психології »**



хвороби	приватна МП
	психотерапія

## Методи психологічних досліджень

**ОРГАНІЗАЦІЙНІ МЕТОДИ:** 1) *порівняльний метод* -співпоставлення психічних явищ між різними групами носіїв психіки – за віком, статтю, походженням і ін.; 2) *лонгітюдний метод* -багаторазове дослідження одних і тих же осіб протягом тривалого часу; 3) *комплексний метод* -одночасно використовуються методи різних наук – психології, соціології, етнографії, педагогіки, психіатрії, медицини, психофізіології, біології, математики і ін.

**ЕМПІРИЧНІ МЕТОДИ:** 1) спостереження і самоспостереження; 2) експериментальні -- лабораторний та природній; 3) психодіагностичні -- тести, анкети, опитувальники, соціометрія, спостереження, співбесіда, метод аналізу продуктів діяльності, біографічний, близнюковий, контент-аналіз; математичного та комп'ютерного моделювання, апаратурний .

**МЕТОДИ ОБРОБКИ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ:** 1) кількісні (статистичні) методи; 2) якісні (аналіз, диференціація даних за групами).

**ІНТЕРПРЕТАЦІЙНІ МЕТОДИ:** 1) генетичний метод (аналіз матеріалу в плані розвитку з виділенням фаз, стадій, критичних моментів і ін.); 2) структурний метод (установлення структурних зв'язків між різними сторонами психічного явища).

Методи психологічного дослідження також поділяють на **ОСНОВНІ:**

Спостереження –  метод тривалого, планомірного, цілеспрямованого дослідження та опису	Експеримент -  дослідник штучно викликає і планомірно змінює умови
--	---

психічних явищ, які проявляються в діяльності та поведінці людей, на основі їх безпосереднього сприймання	дослідження, а потім фіксує ті прояви психічних явищ, які він досліджує	
Види	Види	
<p><u>Життєве</u> – неорганізоване, випадкове сприймання фактів і явищ довкілля</p>	<p><u>Наукове</u> - цілеспрямована, систематична, планомірна реєстрація фактів і явищ, яка має чітку програму; характеризується аналітичністю та оперує системою певних, однозначних наукових понять, а також науковим поясненням причин та природи досліджуваних явищ.</p>	<p><u>лабораторний</u> (проводиться в спеціально організованому середовищі) ; <u>природній</u> (в природньому середовищі); <u>констатуючий</u> --виявляються певні особливості розвитку психічних явищ; <u>формуючий</u> -- передбачає цілеспрямований вплив на психічне явище з метою формування в ньому певних якостей;</p>
	<p><u>Об'єктивне</u> (зовнішнє) - самопостереження (внутрішнє- інтроспекція);</p> <p><u>Польове</u> (природнє) – лабораторне;</p> <p>Індивідуальне – колективне;</p> <p>Випадкове – заплановане;</p> <p>Систематичне – несистематичне;</p> <p>Повне – неповне;</p> <p>Суцільне –</p>	<p><u>пошуковий експеримент</u> – спрямований на отримання принципово нової інформації у малодосліджених наукових сферах;</p> <p><u>уточнюючий</u> – визначення меж в яких виявляється та розповсюджується дія певних явищ, теорій та законів;</p> <p><u>критикуючий</u> – здійснюється з метою спростування існуючих законів або теорій новими фактами;</p> <p><u>відтворюючий</u> – передбачає точне повторення</p>

вибіркоче; – оцінюоче; Стандартизоване - нестандартизоване; Відкрите – приховане; Включене – стороннє; Пряме (безпосереднє) – непряме (опосередковане); Спровоковане – неспровоковане	Констатуоче експериментів попередніх дослідників для перевірки достовірності, надійності і об'єктивності отриманих ними результатів.
--	--

**ДОПОМІЖНІ:**

1. **Тест** – це стандартизоване психологічне випробування, в результаті якого здійснюється спроба оцінити рівень розвитку якогось психічного явища. Частіше за все використовуються *тести визначення психічної типології особистості*, її здібностей (вимірюються рівні розвитку психічних та психофізіологічних властивостей), *тести успішності* (визначається ступінь готовності до певної діяльності), *проективні* та *психодіагностичні* тести (встановлюється наявність певних психічних вад та властивостей у людини, завдяки тлумаченню нею якоїсь штучної події).
2. **Бесіда** – психологічна цілеспрямована комунікативна дія по темі дослідження .
3. **Аналіз продуктів діяльності** (наприклад, малюнки, ручні вироби та ін.).
4. **Анкетування** - опитувальник по темі дослідження.
5. **Контент-аналіз** - аналіз документів, друкованої інформації і ін.

## **6.Експертне оцінювання та аналіз - аналітична робота експерта з матеріалом дослідження .**

### **Зміст теми:**

Медична психологія (від лат. medicus – лікарський, лікувальний) - галузь психології, що сформувалася на стику з медициною, та спрямована на вивчення психопрофілактики, діагностики захворювань і патологічних станів, психокорекційних форм впливу, рішення експертних питань, а також питань соціальної і трудової реабілітації хворих, вивчення психологічних особливостей професійної діяльності медичних працівників, взаємовідносин між ними і хворими.

Найважливішою задачею медичної психології є вивчення психіки хворого в різних умовах. Медична психологія має прикладні задачі - розробка принципів і методів психологічного дослідження в клініці, а також питання створення і вивчення психологічних методів впливу на психіку людини в лікувальних і профілактичних цілях.

Предметом вивчення медичної психології є особистість хворої людини в широкому розумінні цього слова (різноманітні та глибокі порушення психічної діяльності душевно хворих докладно вивчаються спеціальною наукою - психіатрією), медичний працівник, взаємини хворого і медичних працівників на етапах лікувально-діагностичного процесу. При цьому різні суміжні проблеми розглядаються стосовно до основної задачі - надання максимально можливої допомоги пацієнту, оберігання його від несприятливих впливів.

Виділяються 4 основні частини медичної психології:

1) Загальна психологія – вивчає психічні функції людини; біоритми її психічної активності; психічний та психосексуальний розвиток; особистість і здоров'я; свідоме та несвідоме у нормі; психічне здоров'я; психологію статевих відмінностей; вікову психологію; міжособистісні відносини (мікро-

і макрогрупи); сім'ю та її функціонування (здоров'я сім'ї); адаптацію, психогігієну;

2) Клінічна психологія. Її розділи: загальна та окрема психопатологія, що включає семіологію та синдромологію; патопсихологія, що вивчає психологічні механізми порушень психічної діяльності; нейропсихологія, що вивчає морфофункціональні кореляти порушень психічної діяльності; психоідентифікація (в позахворобливій сфері) та психодіагностика (у сфері хворобливих змін психіки) за допомогою експериментально-психологічних методик;

3) Психокорекція — корекція за допомогою психотехнік нехворобливих змін психічної сфери;

4) Медична етика і деонтологія.

Методи психологічного дослідження: спостереження, самоспостереження, цілеспрямована психологічна бесіда.

До методів, що найчастіше застосовуються в практичній діяльності медичного психолога відносяться спостереження і самоспостереження (обсерваційні методи), психодіагностичні методи (тести - стандартизовані та проєктивні), інтерв'ю, бесіди; аналіз процесів і продуктів діяльності, біографічні методи (аналіз фактів, дат і подій життєвого шляху, документів, свідчень). Застосування окремих методів або їх сполучення залежить від задач і об'єкта дослідження.

Спостереження - описовий психологічний дослідницький метод, що полягає в цілеспрямованому й організованому сприйнятті та реєстрації поведінки досліджуваного об'єкта. Спостереження може бути суцільним (фіксуються всі прояви психіки) чи вибіркоvim (фіксуються тільки окремі прояви, наприклад, тільки емоційні). Предметами спостереження виступають різні особливості поведінки. Об'єктами дослідження можуть бути:

1. Вербальна поведінка:

Зміст мови;

Тривалість мови;

Інтенсивність мови та ін.

2. Невербальна поведінка:

Експресія обличчя, очей, тіла;

Виразність рухів та ін.;

3. Переміщення людей;

4. Дистанція між людьми;

5. Фізичні впливи:

Торкання;

Поштовхи;

Удари та ін.

Самоспостереження як реальний процес завжди присутній у психологічному дослідженні і може виступати у вигляді самозвіту досліджуваного про свої думки, хід рішення задачі, переживаннях і т.п. Особливе значення має самоспостереження при вивченні динаміки свідомості, при описі самопочуття в тих чи інших станах діяльності, динаміки представлень і переживань, мотивів поведінки. Велике значення мають прийоми і дані опосередкованого самоспостереження, представлені у виді щоденників, автобіографічних матеріалів, переписування. У медичній практиці завжди використовується матеріал суб'єктивного анамнезу, що зіставляється з даними об'єктивного анамнезу, клінічного та лабораторного дослідження).

Клініко-психологічне інтерв'ю (бесіда) - це метод одержання інформації про індивідуально-психологічні особливості особистості та психологічні стани. Від звичайного розпитування інтерв'ю відрізняється тим, що воно має спрямований діалогічний характер і спрямовано не тільки на ідентифікацію явних ознак патології, але і на розпізнавання прихованих ознак, а також на більш точне розуміння сутності проблеми.

Під час проведення клініко-психологічного інтерв'ю необхідно дотримуватись певних принципів:

- Принцип однозначності і точності має на увазі однозначне формулювання питань, що не допускає розмаїття в розумінні того, про що запитує лікар пацієнта (наприклад, питання «Чи Ви відчуваєте на собі психічний вплив?») неоднозначний, оскільки під впливом можна розуміти різні речі: інопланетян, інших людей, сильні переживання і т.д. ).
- Принцип зрозумілості припускає, що діагност звертається до пацієнта на зрозумілій йому мові, що відповідає його соціальному статусу, рівню знань, словниковому запасу, культурним особливостям.
- Принцип адекватності вимагає уточнення змісту однакових слів, якими користуються пацієнт і психолог для виключення невірної інтерпретації відповідей.
- Принцип неупередженості припускає контроль діагноста над тим, чи не нав'язує він пацієнту своїх уявлень про наявність у пацієнта патологічних проявів.

Саме інтерв'ю (бесіда) складається з двох частин. Перша частина - встановлення психологічного контакту, друга – саме бесіда під час експерименту, зміст якої завжди залежить від поставленої задачі. В описувально-феноменологічній парадигмі клініко-психологічне інтерв'ю є головним методом обстеження особистості, тоді як спостереження і експериментально-психологічне дослідження відіграють допоміжну роль.

Клініко-психологічне інтерв'ю може бути напівструктурованим або вільним.

Напівструктуроване інтерв'ю містить у собі обов'язковий список специфічних питань, що стосується конкретної проблеми. Воно дозволяє психологу за короткий період зібрати повну інформацію, необхідну для встановлення психологічного діагнозу, прояснити всі необхідні аспекти проблеми. Питання в таких інтерв'ю спрямовані на ідентифікацію симптомів розладу, визначення типових ситуацій їх прояву, інтенсивність і глибину порушень, сімейний та міжособистісний контекст. Ефективність проведення структурованого інтерв'ю визначається двома факторами: 1) якістю

міжособистісного контакту психолога та досліджуваного; 2) гнучкістю проведення інтерв'ю (урахування психологом індивідуального стану досліджуваного, ситуації обстеження й особливостей життя досліджуваного). Вільні клініко-психологічні інтерв'ю допомагають сформувати більш повну інформацію про актуальні проблеми досліджуваного і ситуацію, в якій він знаходиться. Вільне інтерв'ю дозволяє досліджуваним спонтанно висловлювати свої найбільш актуальні, не нав'язані психологом думки і почуття, як це буває з ними в повсякденному спілкуванні. У первинному клініко-психологічному інтерв'ю, проведеному будь-яким методом, важливо провести обстеження психічного статусу. Інформація про психічний статус являє собою враження психолога від спілкування з клієнтом. Таке обстеження дозволяє виділити аспекти поведінки, що вимагають більш ретельного аналізу, зіставити скарги та сформовані враження. Психічний статус містить у собі п'ять параметрів:

- зовнішній вигляд обстежуваного;
- комунікабельність і поведінка під час бесіди та тестування;
- настроїв та емоцій;
- інтелект;
- особливості сприйняття себе, часу і навколишньої реальності.

Для оцінки зовнішнього вигляду необхідно звернути увагу на зовнішність, відповідність віку, манері одягатись, (охайність, адекватність), пози та жести, вираз обличчя.

Комунікабельність і поведінка під час бесіди та тестування надає інформацію про сформованість соціальних навичок спілкування і взаємодії, моторний статус, відношення до факту бесіди з психологом (роздратування, агресія, прагнення викликати до себе симпатію, оборонна позиція, апатичність, сарказм) і адекватності поведінки в ситуації. Комунікабельність також дозволяє оцінити процес мислення: цілісність чи розірваність, рухливість, доречність, докладність.

Настрій та емоції характеризують психологічний стан обстежуваного (похмурість, напруженість, безвихідність, обурювання, впевненість, сум, ейфорія, страх і т.д. ).

Інтелект характеризується словниковим запасом, рівнем досвідченості, наявним запасом знань, здатністю розуміти зв'язок речей і явищ, робити висновки.

Особливості сприйняття себе, часу і навколишньої реальності - характеризують здатність орієнтуватися у власній особі, часі, місці знаходження, що з'ясовує рівень свідомості (ясне, потьмарене, виключене), адекватність самооцінки, наявність порушень сприйняття, мислення.

Експериментально-психологічні методи дослідження хворих  
Експериментально-психологічне дослідження - це штучне створення умов, що виявляють особливості психічної діяльності людини в хворобливих станах. При виборі методик експериментально-психологічного дослідження відіграють роль наступні обставини.

1. Ціль дослідження - диференціальна діагностика, визначення глибини дефекту, вивчення ефективності терапії.
2. Освіта та життєвий досвід хворого.
3. Особливості контакту з хворим (наприклад, пацієнт з порушеннями слуху або зору).

У процесі дослідження методики пропонуються у порядку зростання складності (за винятком очікування симуляції).

Побудова клініко-психологічного дослідження передбачає наступні етапи.

Перший етап клініко-психологічного дослідження - до знайомства з пацієнтом - етап формулювання клінічної задачі. Сюди включається бесіда з людьми, що оточують досліджуваного: педагогами, батьками, друзями, співробітниками чи однокласниками, лікарями - із приводу особливостей його поведінки й особистості, проблем, які виникають; визначення характеристик систем міжособистісних відносин (соціальні умови життя

пацієнта), оцінка матеріальних і культурних обставин життя; ознайомлення з загальним станом фізичного здоров'я: наявність супутніх соматичних захворювань, досвід вживання психотропних речовин. На цьому етапі складається попередній план дослідження: вибір методик, їх послідовність.

Другий етап клініко-психологічного дослідження - бесіда з пацієнтом. Бесіду потрібно починати з паспортних даних, на підставі чого складається перше враження про стан пам'яті. Потім стан пам'яті досліджується детальніше (короткочасна і довгострокова - дати власного життя, історичні події, недавні події), оцінюється увага, характеризується стан свідомості: орієнтування в часі, місці і власній особистості. Питання слід задавати в невимушеній, природній манері, як у звичайній бесіді. Також з'ясовується відношення пацієнта до власного захворювання, проблеми, роз'яснюється мета експериментально-психологічного дослідження. У подальшій бесіді з'ясовуються особливості особистості (до захворювання і на даний момент), здатність до оцінки змін, що відбуваються, самопочуття, визначається культурно-освітній рівень, працездатність.

Третій етап клініко-психологічного дослідження - експериментально-психологічний. Виконанню кожного завдання повинна передувати інструкція що визначає ситуацію дослідження та забезпечує співробітництво психолога і пацієнта. Вона повинна бути максимально лаконічною, відповідати розумовим здібностям пацієнта, виключати можливість суперечливого розуміння. Можливе використання попередніх прикладів. Недбало подана інструкція може привести до неадекватних результатів. Інструкцію необхідно попередньо випробувати до початку експериментально-психологічного дослідження. Якщо пацієнт не справляється з завданням, потрібно спільно обговорити причини цього. Також важливо оцінити, використовує пацієнт допомогу з боку психолога, чи відкидає її (негативізм, нарочитість чи опір). Необхідний повний і точний запис обставин проведеного експерименту, висловлюваних пацієнтом суджень.

Четвертий етап клініко-психологічного дослідження – аналіз результатів та укладення висновку. Висновок повинен стати відповіддю на запитання, що було поставлене перед психологом. Єдиної форми висновку немає. Але він ніколи не може бути простим дублюванням протоколу дослідження. На підставі отриманих даних потрібно створити характеристику психічного стану, відзначити особливості поведінки, відношення до дослідження (в т.ч. наявність установчої поведінки), виділити провідні патопсихологічні особливості (синдроми), вказати особливості плину психічних процесів (наприклад, темп реакцій, виснажливість, стійкість), описати збережені сторони психічної діяльності. Допускається приведення характерних яскравих прикладів. Наприкінці робиться резюме, що відбиває найбільш важливі дані (наприклад, структуру патопсихологічного синдрому). Висновок не повинен бути категоричним за стилем стверджень.

Визначення психічного здоров'я та рівнів психологічної адаптації людини. Критерії здоров'я ВООЗ

Категорії норми та патології, здоров'я та хвороби виступають основними векторами, що задають систему сприйняття і критерії оцінки стану людини в медичній психології. Категорія норми використовується як базовий критерій порівняння поточного (актуального) і постійного (звичайного) стану людей. З поняттям норми в нашій свідомості тісно пов'язаний стан здоров'я. Відхилення ж від норми розглядається як патологія і хвороба.

Норма - це термін, у який може вкладатися два основних змісти. Перше - статистичний зміст норми: це рівень або діапазон рівнів функціонування організму чи особистості, що властивий більшості людей і є типовим, що найбільш часто зустрічається. У цьому аспекті норма представляється деяким об'єктивно існуючим явищем. Статистична норма визначається за допомогою обчислення середньоарифметичних значень деяких емпіричних (що зустрічаються в життєвому досвіді) даних.

Згідно статуту ВООЗ, «здоров'я — це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність власне захворювання або фізичних вад». Це загальне визначення передбачає такий стан людини, при якому:

- 1) збережені структурні і функціональні характеристики організму;
- 2) притаманна висока здатність пристосовуватись до змін у звичному природному і соціальному середовищі;
- 3) зберігається емоційне і соціальне благополуччя.

ВООЗ характеризує психічне здоров'я як стан благополуччя, при якому людина здатна реалізувати власний потенціал, долати звичайні життєві стреси, продуктивно й плідно працювати, а також вносити внесок в життя своєї спільноти. В цьому позитивному сенсі психічне здоров'я є підґрунтям благополуччя та ефективного функціонування для людини і для суспільства. Це основне поняття психічного здоров'я відповідає його широким та різноманітним інтерпретаціям в різних культурах.

Критерії психічного здоров'я по визначенню ВООЗ:

- 1) усвідомлення і почуття безперервності, сталості та ідентичності свого фізичного та психічного «Я»;
- 2) почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях;
- 3) критичність до себе і до власної психічної продукції (діяльності) та її результатам
- 4) відповідність психічних реакцій (адекватність) силі та частоті середовищних впливів, соціальних обставин і ситуацій;
- 5) здатність керування власною поведінкою відповідно до соціальних норм, правил та законів;
- 6) здатність планувати власне життя і реалізовувати ці плани;
- 7) здатність змінювати поведінку в залежності від зміни життєвих ситуацій і обставин.

Таким чином, здоров'я взагалі і психічне здоров'я зокрема являють собою динамічне сполучення різних показників, тоді як хворобу, навпроти, можна визначити як звуження, зникнення або порушення критеріїв здоров'я, тобто як особливий випадок здоров'я.

В оцінці стану здоров'я в рамках біопсихосоціальної моделі провідну роль відіграють психологічні фактори. Суб'єктивне здоров'я виявляється в почутті оптимізму, соматичного та психологічного благополуччя, радості життя. Цей суб'єктивний стан обумовлений наступними психологічними механізмами, що забезпечують здоров'я:

- 1) прийняття відповідальності за своє життя;
- 2) самопізнання як аналіз своїх індивідуальних тілесних і психологічних особливостей;
- 3) саморозуміння та прийняття себе, як синтез - процес внутрішньої інтеграції;
- 4) уміння жити в сьогоденні;
- 5) свідомість індивідуального буття, як наслідок – усвідомлено вибудована ієрархія цінностей;
- 6) здатність до розуміння та прийняття інших;
- 7) довіра до процесу життя - поряд з раціональними установками, орієнтацією на успіх і свідоме планування свого життя необхідна та душевна якість, що Е. Еріксон називав базовою довірою, іншими словами, це уміння слідувати природному плину процесу життя, де б і в чому б він ні виявлявся.

Поняття адаптації, яке міститься в критеріях здоров'я ВООЗ, доцільно розглядати з точки зору К.К. Платонова, який визначав адаптацію як «пластичне пристосування внутрішніх змін до змін зовнішніх». Механізм адаптації має певну структуру, що містить наступні взаємопов'язані рівні (компоненти):

Психофізіологічна адаптація – властивість організму доцільно перебудовувати фізіологічні функції відповідно до вимог середовища .  
Власно психологічна (психічна) адаптація – здатність до збереження

цілісності та адекватному реагуванню на різні ситуації оточуючого середовища, її порушення часто пов'язані з напруженістю, психологічним стресом

Психосоціальна адаптація, або адаптація особистості до спілкування з новим колективом

Всі рівні адаптації одночасно але в різній мірі приймають участь в процесі регулювання життєдіяльності.

## **ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ**

### **Визначення вихідного рівня знань.**

Визначення вихідного рівня знань проводиться шляхом вирішення студентами тестових завдань. Викладач перевіряє їх згідно з еталонами відповідей, обговорює результати.

### **Опитування за основними питаннями теми заняття.**

Шляхом індивідуального опитування кожного студента за питаннями щодо теми заняття викладач має змогу визначити теоретичний рівень знань студентів. Відповіді обговорюються всіма студентами, доповнюються, поширюються під керівництвом викладача.

### **Самостійна робота студентів.**

Студенти проводять опитування хворих за темою заняття, наділяючи увагу скаргам, анамнезу життя та захворювання, визначають основні симптоми та синдроми, які дозволяють припустити дане захворювання. Студенти визначають основні напрямки обстеження та лікування, пропонують окремі групи лікарських препаратів і дози. Під час самостійної роботи викладач коректує відповіді, обговорює різні варіанти психотерапії і фармакотерапії.

### **Аналіз і підсумок роботи студентів.**

Підсумок заняття проводиться вирішенням підсумкового тестового контролю. Студентам пропонується вирішити тести формату КРОК-1,2. Викладач перевіряє правильність вирішення за еталонами відповідей. Проводиться аналіз роботи кожного студента на занятті.

### **Місце та час проведення заняття.**

Заняття зі студентами проводиться на протязі 180 хвилин. Заняття проводяться в учбовій кімнаті. Курація хворих відбувається в палатах відділень психіатричної лікарні.

### **Оснащення занять.**

1. Таблиці.
2. Схеми.
3. Набори завдань вихідного рівня.
4. Набори тестів підсумкового контролю.

### **План та організаційна структура заняття.**

№ пп	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, інструктивності)
1.	Підготовчий етап Організаційні заходи	II	Фронтальне індивідуальне усне експрес - опитування	П.1 актуальність теми П.2 навчальні цілі Таблиці, малюнки,
2.	Постановка навчальних цілей та мотивація			

3.	Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь:	II  III	Тестовий контроль II рівня  Рішення типових задач II рівня	структурно-логічні схеми, лікарські препарати, слайди Питання для індивідуального опитування Тести та задачі II рівня
4.	<b>Основний етап</b> Формування професійних вмінь та навичок: 1. Оволодіння методикою проведення цілеспрямованої бесіди. 2. Сформувати вміння провести усебічне (доступного студенту рівня) обстеження статусу хворого, інтерпретувати їх дані.	III  III  III	Професійний тренінг на хворому. Рішення тестів та задач III рівня. Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій	Алгоритми (орієнтовані карти) для формування практичних навичок та вмінь. Хворі Історії хвороби, протоколи обстеження та лікування Тести та нетипові задачі III рівня Імітаційні ігри
5.  6.  7.	<b>Заключний етап</b> Контроль та корекція рівня засвоєння професійних вмінь та навичок Підведення підсумків заняття (теоретичного, практичного, організаційного) Домашнє завдання (основна і додаткова література по темі)	III	Індивідуальний контроль навичок або їх результатів. Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи Рішення нетипових задач III рівня. Тестовий контроль III рівня.	Результати клінічної роботи Задачі III рівня Тести III рівня  Орієнтована карта для самостійної роботи з літературою

Для оцінки початкового рівня знань пропонується виконати наступні завдання:

Тести 1 рівня :

1. Медіальне колінчате тіло є частиною:
  - A. Слухового аналізатора
  - B. Лімбичної системи
  - C. Зорового аналізатора

- D. Пірамідного шляху
- E. Шкірно-кінестетичного аналізатора

2. Цілісне віддзеркалення предметів, ситуацій і подій, що виникає при безпосередній дії фізичних подразників на рецепторні поверхні органів чуття - це:

- A. Сприйняття
- B. Відчуття
- C. Уявлення
- D. Спогад
- E. Уява

3. Навчання дітей правилам поведінки на воді відноситься до заходів:

- A. Профілактики
- B. Гігієни
- C. Пропаганди
- D. Загальної медицини
- E. Психотерапії

4. Уважне вислуховання скарг хворого і співчутливе відношення до його проблем ґрунтується на теорії особи:

- A. Гуманістичній
- B. Психодинамічній
- C. Когнітивній
- D. Поведінковій
- E. Усі

5. Медична психологія є:

- A. Частиною психіатрії
- B. Розділом загальної психології

- C. Частиною нейропсихології
- D. Розділом медичної етики і деонтології
- E. Окремою психологічною дисципліною.

б. До предмету медичної психології не належить:

- A. Вивчення особливостей психіки хворого
- B. Вивчення впливу психіки хворого на здоров'я і хворобу
- C. Вивчення фізіологічних механізмів вищих психічних функцій
- D. Забезпечення оптимальної системи позитивних психологічних дій, що супроводжують обстеження і лікування хворого
- E. Вивчення системи взаємин лікар – медпрацівник – пацієнт

Тести 2 рівня

1. Хворий Н. 55 років, протягом 20 років хворіє на гіпертонічну хворобу, скаржиться на виявлену неуважність, пов'язану з цим забудькуватість. Для дослідження уваги у Н. можна застосувати:

- A. Коректурну пробу
- B. Тест Амтхауера
- C. Тест Векслера
- D. Методику Зунга
- E. Методику «Прогресивні матриці Равена»

2. Хворий Ф. 30 років, відзначає протягом останнього місяця періодичне безсоння, зниження апетиту. До типових ознак здоров'я не належать:

- A. Структурне збереження систем і органів людини
- B. Функціональне збереження систем і органів людини
- C. Професійне і кар'єрне зростання
- D. Висока пристосовність організму до типового для нього фізичного і суспільного середовища

Е. Збереження звичного для нього самопочуття

### Література:

1. Вітенко Н.В. Загальна та медична психологія. – К., 1996, стор. 76-89.
2. Василенко В.Х. Внутренние болезни. – М., 1978, стр. 22-31, 46-54, 68-79.
3. Маклаков А.Г. Общая психология. – СПб., 2000, 592 с.
4. Абрамов В.А. та інш. Медична психологія. – Донецьк, 2010. – 289 с.
5. Гавенко В.Л., Вітенко І.С., Самардакова Г.О. Практикум з медичної Психології. – Харків: Регіон-інформ, 2002 – 248с.
6. Основи загальної і медичної психології /за ред. Вітенко І.С., Чабан О.С. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003 – 344с.
7. Медична психологія (підручник): Під заг. ред. професора І. Д. Спірної, проф. І. С. Вітенко, Дніпропетровськ, 2008.
8. Загальна та медична психологія (практикум) Під ред. професора І. Д. Спірної, професора І. С. Вітенко, Дніпропетровськ АРТ– прес, 2002.
9. Тюльпин Ю.Г. Медицинская психология, Москва “Медицина”, 2004.
10. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология, Москва “МЕДпресс–информ”, 2005.
11. Михайлов Б. В., Табачников С. И., Витенко И. С., Чугунов В. В. Психотерапия. – Харьков: ОКО, 2002.

