

МІЖРЕГІОНАЛЬНА  
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



МАУП

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ  
ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ  
РОБОТИ СТУДЕНТІВ  
з дисципліни  
“АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХІАТРІЇ”  
(для спеціалістів, магістрів)**

МАУП

Київ  
ДП «Видавничий дім «Персонал»  
2009

Підготовлено викладачем кафедри медичної психології та психокорекції  
*Л. Г. Тарасенко*

Затверджено на засіданні кафедри медичної психології та психокорекції  
(протокол № 7 від 01.04.08)

*Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом*

**Тарасенко Л. Г.** Методичні рекомендації щодо організації самостійної роботи студентів з дисципліни “Актуальні проблеми психіатрії” (для спеціалістів, магістрів). — К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2009. — 62 с.

Методичні рекомендації містять пояснювальну записку, загальні положення, організацію та форми самостійної роботи студентів, питання для самоконтролю, контроль самостійної роботи (тестові завдання), список літератури.

© Міжрегіональна Академія  
управління персоналом (МАУП), 2009  
© ДП «Видавничий дім «Персонал», 2009

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**Психіатрія** — наука про лікування психічних розладів. Вона є найбільш унікальною зі всіх медичних наук і, можливо, серед усіх сфер знання взагалі. У ній поєднані дані про людину й ті науки, якими вона займається і які створила, про зміст її життя, переживання любові й смерті, втрати, шалену радість й скорботний сум. Просто неможливо назвати наукового напрямку, який б не мав стосунку до психіатрії. Психіатрія — це особлива філософія існування, вона має справу з душею, норма якої, щоправда, не завжди точно визначена. Але, незважаючи на це, вона ставить перед собою завдання позитивного впливу на хвору душу.

Психіатрія — самостійна наука, що вивчає етіологію, патогенез, клініку, лікування й профілактику психічних захворювань. Як і інші клінічні дисципліни, вона поділяється на загальну й спеціальну психіатрію. Серед завдань першої — опис окремих ознак (симптомів), синдромів, механізмів їхнього виникнення й розвитку психічних порушень. Спеціальна психіатрія розглядає клінічну характеристику, особливості перебігу, диференціальну діагностику, механізми виникнення, лікування й профілактику окремих нозологічних форм психічних розладів.

**Основні завдання** психіатрії полягають у визначенні об'єктивних закономірностей порушень психічної діяльності, різноманітних проявів патології, терапевтичних заходів, прогнозу й профілактики психічних хвороб. Психіатрія розробляє питання становлення розвитку окремих психопатологічних феноменів психічних захворювань у цілому у зв'язку із перебігом біологічних процесів у організмі й, зокрема, механізмів вищої нервової діяльності. Особливу увагу в психіатрії приділяють аналізу виникнення і перебігу психічних розладів у зв'язку з об'єктивними умовами життя й діяльності людини, розробці системи реабілітаційних заходів.

**Основна мета цього курсу** — розглянути найбільш значущі для сучасного етапу розвитку нашого суспільства проблеми психіатрії та розкрити її основні поняття.

**Завдання:** допомогти студентам орієнтуватися в основних поняттях і методах дослідження загальної та судової психіатрії, усвідомити місце і роль психологічних знань у вирішенні питань діагностики та експертизи психічних розладів.

**Мета** дисципліни визначається професійною необхідністю освоєння медичним психологом базових психіатричних знань розповсюджених психічних розладів.

**Завдання** вивчення дисципліни передбачає:

- вивчення основних психопатологічних синдромів;
- набуття знань про правові й етичні аспекти пацієнтів із психічними розладами й психологічними проблемами.
- вивчення діагностичних критеріїв основних психічних і поведінкових розладів;
- освоєння принципів обстеження і базових комунікативних навичок при психічних і поведінкових розладах;
- освоєння алгоритмів надання психіатричної допомоги й психологічної підтримки.

Викладання психіатрії здійснюється на основі знань з анатомії і фізіології нервової системи про макро- і мікроструктуру головного мозку, динамічної локалізації психічних процесів; з психогенетики, психології й педагогіки.

Програмою передбачено лекції і семінарські заняття. Основа викладання ґрунтується на клініко-описовому методі, тобто на комунікаціях з пацієнтами. Крім цього, навчальний матеріал подається студентам у вигляді таблиць, схем і малюнків. Формування клінічного мислення досягається тренуванням використання діагностичних критеріїв МКХ-10.

Результати вивчення дисципліни “Актуальні проблеми психіатрії” студент повинен

*знати:*

- основні психопатологічні синдроми;
- клінічні критерії основних психічних і поведінкових розладів;
- правила надання психіатричної допомоги;
- питання організації психіатричної допомоги;
- правила невідкладної госпіталізації осіб, що є соціально небезпечними;
- медичні і юридичні критерії формули неосудності;
- правила первинного психіатричного огляду;
- права й пільги психічно хворих;
- основні положення класифікації психічних і поведінкових розладів 10-го перегляду (МКБ-10);

*уміти:*

- розпізнати початок психічних захворювань;

- проводити диференціальну діагностику психічної норми від патології;
- оцінити ступінь соціальної небезпеки психічно хворих і ступінь ризику суїцидальної поведінки.

Студент повинен набути навичок патопсихологічного та нейропсихологічного дослідження психічних функцій і сфер хворих з психічними розладами.

### **ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

Однією з важливих особливостей сучасного етапу розвитку науки є комплексний характер процесу пізнання, взаємодія представників різних галузей знань при дослідженні спільних об'єктів. Яскравим прикладом є використання психологічних знань у психіатрії та юриспруденції.

Об'єктом дослідження цих наук є насамперед людина як носій психіки, свідомості та суб'єкт права. Зрозуміло, що ефективність такої співпраці потребує від психолога певної обізнаності щодо рівня розвитку суміжної науки та її сучасних актуальних проблем. Основною ознакою сучасності є зміна соціально-політичних пріоритетів, акцентація на загальнолюдських правах людини як підвалини для побудови правової держави.

Психіатрія як соціальна за своєю природою наука не лишається осторонь цих процесів. Психіатрія в Україні, перебуваючи останнє десятиріччя в кризовому стані, поступово позбавляється вад патерналізму і монополізму.

Дотепер протягом декількох століть триває дискусія про те, чи є психіатрія наукою, чи мистецтвом. На користь першого твердження можна привести досягнення біологічної терапії психічних захворювань (зокрема, психофармакології), епідеміології й генетики психічних захворювань, а також функціональної морфології мозку. На користь другого свідчить значна залежність ефекту терапії і якості діагностики від особистості лікаря, що особливо помітно за психотерапевтичного впливу на пацієнта. Єдина загальна теорія, що застосовна в психіатрії, — еволюційна. Вона поєднує дані генетики, біохімії, психоаналізу й психології, екології й епідеміології, а також клінічні дані. За цією теорією основні психічні розлади виникли в процесі еволюції форм адаптації, що мають конкретну генетичну базу, частота цих форм підтримується селективними перевагами осіб, які є носіями патології.

У процесі історичного розвитку в психіатрії визначилися окремі розділи.

Серед них у першу чергу варто назвати організаційну психіатрію. Вона розробляє питання організації стаціонарної й амбулаторної допомоги психічно хворим, а також вивчає епідеміологію психічних захворювань, намічає шляхи зниження захворюваності населення нервово-психічними розладами. Організаційна психіатрія планує розвиток психоневрологічної допомоги населенню, забезпечує своєчасне виконання намічених заходів.

Судова психіатрія вивчає порушення психічної діяльності при різних психічних захворюваннях у тісному зв'язку з питаннями кримінального, адміністративного, цивільного й сімейного права. У процесі судово-психіатричної експертизи не тільки діагностується психічне захворювання тієї або іншої особи і призначається лікування, але вирішуються питання про його осудність або неосудність, дієздатність або недієздатність та інші юридичні наслідки залежно від ступеня й глибини наявних психічних розладів.

Останнім часом широке визнання одержала психофармакологія — наука, що вивчає терапевтичний вплив лікарських речовин на психічну діяльність і поведінку людини. Питання, що стосуються співвідношення ролі соціального й біологічного у виникненні й розвитку психічних захворювань, розробляє соціальна психіатрія. Вона теж визначає форми й методи реабілітації, ресоціалізації, реадптації психічно хворих, тобто вирішує питання створення умов за можливістю більш повного виховання (збереження) індивідуального й суспільного статусу хворого. До розділу соціальної психотерапії належить психогігієна (розробляє заходи щодо охорони психічного здоров'я населення), психопрофілактика (визначає заходи попередження психічних захворювань).

Важливим розділом загальної психіатрії є вікова психіатрія: дитяча (визначає особливості психічних порушень у дітей), підліткова (вивчає розвиток психічних розладів у період статевого дозрівання) і геронтопсихіатрія (обґрунтовує різні порушення психічної діяльності в літньому й старечому віці).

Порівняно недавно самостійним розділом стала наркологія, яка вивчає й враховує хворих на алкоголізм, наркоманію й токсикоманію, проводить санітарно-гігієнічні заходи щодо профілактики й лікування цих захворювань, а також з'ясовує біологічні й медико-соціальні причини їх виникнення.

Свого часу із психіатрії виросли такі напрями, як сексопатологія, дефектологія, психотерапія. Психіатрія як наука тісно пов'язана із соціальною, політичною та ідеологічною системою суспільства. Це нерідко приводило до використання психіатрії з метою репресії інакомислячих і дискримінації осіб з умовно-аномальною для цього часу й суспільства поведінкою. Загальна поширеність психічних розладів сягає 20 %, це означає, що кожна п'ята людина протягом свого життя по-требує допомоги психіатра або психотерапевта.

Тому доцільним вважається вивчення дисципліни “Актуальні проблеми психіатрії”, яка охоплює теорію і практику з питань етіології, патогенезу, клініки, лікування і профілактики психічних захворювань.

При викладанні дисципліни велику увагу приділяють формуванню вмінь та навичок щодо діагностики розладів психічних функцій і сфер у хворих з психічними розладами.

Метою вивчення курсу “Актуальні проблеми сучасної психіатрії” є забезпечення професійної компетентності майбутніх психологів шляхом оволодіння знаннями з питань етіології, патогенезу, клінічних симптомів та синдромів психічних розладів, а також оволодіння методами психотерапевтичної і реабілітаційної роботи з цим контингентом хворих.

Завданнями вивчення курсу є:

- 1) засвоєння студентами необхідного об'єму теоретичних знань, пов'язаних з питаннями становлення й розвитку окремих психопатологічних феноменів психічних захворювань у цілому у зв'язку із перебігом біологічних процесів в організмі й, зокрема, механізмів вищої нервової діяльності;
- 2) аналіз виникнення і перебігу психічних розладів у зв'язку з об'єктивними умовами життя й діяльності людини;
- 3) розробка психокорекційних програм;
- 4) розробка системи реабілітаційних заходів.

### **ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ФОРМИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ**

Самостійна робота студентів з дисципліни “Актуальні проблеми психіатрії” потребує наявності серйозної та стійкої мотивації, яка визначається необхідністю ефективної професійної діяльності.

Активізація самостійної роботи студентами може бути забезпечена такими факторами:

- участю у творчій діяльності;
- використанням у навчальному процесі активних методів навчання;
- мотивуючими факторами контролю знань (рейтингова та накопичувальна системи оцінювання знань);
- необхідністю обов'язкового виконання індивідуальних завдань;
- розширенням обсягу знань з дисципліни у зв'язку з опрацюванням додаткової літератури.

Основним завданням організації самостійної роботи студентів з дисципліни “Актуальні проблеми психіатрії” є навчити студентів свідомо працювати не тільки з навчальним матеріалом, але і з науковою інформацією, закласти основи самоорганізації та самовиховання, сформувати уміння та навички постійно підвищувати свою кваліфікацію.

### ***МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ СТУДЕНТАМ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ***

Вивчення курсу “Актуальні проблеми психіатрії” формує у студентів цілісне уявлення про сучасні проблеми цих наук. У зв'язку з цим процес навчання передбачає:

- ознайомлення студентів з теоретичними основами психіатрії;
- семінарські заняття, орієнтовані на використання теоретичних знань;
- самостійну роботу з психологічною і психіатричною літературою при підготовці до семінарських занять і розробки програм.

При вивченні курсу важливо фіксувати матеріал у письмовій формі. У разі відсутності, студент зобов'язаний представити конспект матеріалу, який самостійно опрацював.

При вивченні дисципліни “Актуальні проблеми сучасної психіатрії” застосовуються такі форми самостійної роботи:

- аудиторну;
- позааудиторну пошуково-аналітичну;
- творчу наукову.

***Аудиторна самостійна робота*** реалізується в процесі лекційних, практичних і семінарських занять.



Під час практичного заняття студенти детально аналізують основні розуміння психопатологічних синдромів, клінічні прояви основних психічних і поведінкових розладів, правила надання психіатричної допомоги, питання організації психіатричної допомоги, правила невідкладної госпіталізації осіб, які є соціально небезпечними, медичні і юридичні критерії формули неосудності, правила первинного психіатричного огляду, права й пільги психічно хворих, основні положення класифікації психічних і поведінкових розладів 10-го перегляду (МКБ-10).

Студенти закріплюють теоретичні положення загальнопсихологічних проблем: розпізнавання початку психічних захворювань; диференціальної діагностики психічної норми та патології; оцінювання ступеня соціальної небезпеки психічно хворих і ступеня ризику суїцидальної поведінки.

У процесі практичних занять відбувається перевірка засвоєння здобутих знань шляхом застосування попередньо підготовленого методичного матеріалу — тестів для виявлення ступеня опанування студентами необхідних теоретичних і практичних положень.

Крім того, застосовуються такі форми аудиторної діяльності, як опитування, аналіз типових помилок, дискусії, семінари, рефлексійний аналіз розуміння матеріалу тощо. Підготовка до таких занять потребує ґрунтовної теоретичної і практичної самостійної роботи студентів.

На практичних заняттях студенти повинні *вміти*:

- використовувати психологічні методики для патопсихологічного і нейропсихологічного дослідження осіб з психічними розладами;
- здійснювати нейропсихологічне дослідження психічних функцій і сфер хворих з психічними розладами;
- робити висновок за результатами експериментально-психологічного дослідження;
- інтерпретувати дані, отримані під час нейропсихологічного дослідження;
- визначати межі своєї компетентності як психолога, взаємодіючи з іншими спеціалістами у сфері психічного здоров'я;
- здійснювати патопсихологічне дослідження психічних функцій і сфер хворих з психічними розладами;
- складати висновок патопсихологічного дослідження;

- інтерпретувати дані, отримані під час патопсихологічного дослідження.

При проведенні семінарів обговорюються попередньо визначені питання, до яких студенти готують тези виступів, реферати.

При проведенні семінарів визначають:

- вміння студентів аналізувати навчальний матеріал;
- здатність формулювати та відстоювати свою позицію;
- активність;
- можливість науково мислити;
- навички самостійної роботи з літературою, першоджерелами з дисципліни та методикою їх опрацювання;
- якість написання рефератів тощо.

Дискусії дозволяють виявити індивідуальні особливості розуміння обговорюваного питання, вчать у творчому обговоренні визначати істину, встановлювати особисту і спільну точки зору з проблеми. В процесі дискусії студенти збагачують зміст вже відомого матеріалу, впорядковують і закріплюють його.

Форми проведення семінарів і дискусій можуть бути різними.

З дисципліни “Актуальні проблеми психіатрії” застосовують такі форми:

- запитання і відповіді з коментарями;
- розгорнуті бесіди;
- дискусії;
- обговорення письмових рефератів студентів та їх оцінювання;
- вирішення проблемних питань та аналіз конкретних ситуацій;
- “майстер-класи”.

**Позааудиторна робота** з дисципліни “Актуальні проблеми психіатрії” має характер пошуково-аналітичної і наукової роботи. Завдання, які виконують студенти в процесі самостійної роботи, сприяють розвитку мислення, формуванню вмінь та навичок.

Завдання для самостійної роботи поглиблюють і закріплюють знання та вміння, які студенти отримують на лекціях та практичних заняттях.

Для самостійної позааудиторної роботи обирають розділи програми, що не були висвітлені на лекціях, семінарських заняттях. Йдеться про вивчення додаткової літератури для поглибленого розуміння розділів програми або для вивчення розділів, які не розбирали на лекціях і лабораторних заняттях, але з різних причин викликали інтерес у студентів. Викладач кафедри адресує студентів до

першоджерел, опираючись на регламентований ресурс часу позааудиторних занять.

Доцільними при вивченні дисципліни “Актуальні проблеми психіатрії” є такі форми проведення самостійної роботи:

- пошук та огляд наукових джерел за проблематикою;
- підготовка рефератів;
- формулювання понять;
- виконання домашніх завдань;
- підготовка до семінарських занять і дискусій різних видів.

### ***КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ***

Критерії оцінки виконання навчальних завдань є одним з основних способів перевірки знань, умінь і навичок студентів з дисципліни “Актуальні проблеми психіатрії”. При оцінюванні завдань за основу слід брати повноту і правильність їх виконання. Необхідно врахувати такі вміння і навички студентів:

- диференціювати, інтегрувати отримані знання;
- застосовувати знання з психіатрії, враховуючи закономірності виникнення розладів психічних функцій і сфер;
- викладати матеріал логічно та послідовно;
- використовувати додаткову літературу.

### ***ПЛАНУВАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА***

#### **Заняття 1**

**Тема:** Психопатологічне дослідження.

**Мета:** З'ясувати проведення психопатологічного дослідження. Навчити використовувати методики, які застосовуються при обстеженні хворих.

#### **Питання для самопідготовки**

1. Що вивчає психопатологія та психіатрія?
2. Рівні психічного здоров'я особистості.
3. Завдання психопатології.
4. Принципи побудови психопатологічного дослідження.

#### **Завдання для самостійної роботи**

1. Ознайомитися з історією хвороби хворого Н.

2. Уточнити поставлене клініцистами завдання та намітити попередній план дослідження.
3. Записати у вигляді протоколу в зошит план експериментального дослідження щодо цього хворого.
4. Вибрати експериментальні методики дослідження, розділивши їх відповідно до напрямку.
5. Проаналізувати одержані дані та дати письмові висновки згідно із порушенням.

### **Методичні вказівки**

Психопатологія вивчає розлади психічної діяльності за допомогою психологічних методів. Клінічне дослідження визначає такі завдання:

1. Одержання даних, які потрібні для діагностики. Вони мають цінність лише порівняно з даними лабораторних досліджень. Завдяки експериментально-психологічним дослідженням стає можливою рання діагностика психічного захворювання. Суттєву роль відіграють дослідження мовлення, гнозису, праксису.

2. Експериментально-психологічні дослідження можуть вказувати на ефективність лікування, яке проводиться, експериментально-психологічне дослідження характеру психологічного дефекту, ступінь вираження.

3. Характеристика глибини інтелектуальної недостатності та особистісних змін дитини є необхідною при з'ясуванні МОГК питання про профіль школи для подальшого навчання.

4. Психологічне дослідження для аналізу ще не достатньо вивчених психологічних проявів. Тут особливу роль набуває статистична достовірність одержаних даних психологічного експерименту, яка відрізняється тим, що штучно створюються умови, які виявляють ті чи інші особливості психічної діяльності людини. В ряді експериментів необхідно змінювати тактику дослідження, використовувати інші методики.

Основні принципи побудови експериментально-психологічного дослідження:

виявлення певних форм порушень пізнавальної діяльності, зміни особистості, які характерні для певного захворювання;

якісна характеристика особистостей психічної діяльності хворих.

Результати потрібно повторювати, а також запроваджувати інші методики.

Психологічні дослідження можна розділити на кілька етапів.

Перший етап — бесіда з лікарем, якій передують знайомство з матеріалами історії хвороби (не лише анамнез, але й особливості перебігу хвороби, результати лабораторних досліджень тощо).

Другий етап включає подальше дослідження, надає йому специфічної спрямованості. Це вибір методик, які дозволять дослідити більш детально стан піддослідного.

Третій етап — це оголошення висновку, аналіз узагальнених даних дослідження.

*Література* [2; 3; 5; 7; 20; 27; 32]

### **Контрольні питання**

1. Що вивчає психопатологія?
2. Завдання психопатологія.
3. Як проводиться психопатологічне дослідження?
4. Етапи психопатологічних досліджень.
5. Чим відрізняється психопатологічний експеримент від інших видів експерименту?
6. В чому полягає принцип побудови експерименту психопатологічного дослідження?
7. Яким чином проводиться підбір експериментальних методів дослідження?
8. На основі чого роблять заключення?

### **Заняття 2**

**Тема:** Дослідження уваги та сенсомоторних реакцій.

**Мета:** З'ясувати методики для дослідження уваги та сенсомоторних реакцій. Навчитися використовувати методики для виявлення патології.

### **Питання для самопідготовки**

1. Поняття уваги.
2. Властивості сенсорних процесів та їх багатоканальність.
3. Рухові програми та типи рухів.

### **Завдання для самостійної роботи**

Методика рахунку за Крепеліним (1895 р.) для дослідження працездатності. Подумки пропонують скласти ряд однозначних чисел, записаних у стовпчик. Результати оцінюють за кількістю складених

чисел та допущених при цьому помилок. Для проведення дослідів використовуємо бланки з надрукованими цифрами (у двох екземплярах). Хворого попереджуємо, що кожні 30 с будуть робити відмітку в тому місці, де в цей момент олівець хворого. Потім підраховують кількість складень та помилок на кожний відрізок часу. За допомогою графічної інтерпретації одержують криві працездатності, які вказують на наявність виснаження, розладів уваги. Таке дослідження проводиться для порівняння до та після лікування.

3 7 5 8 4 6

2 4 2 2 3 8 і т. д.

2. Методика відрахування (Е. Крепелін).

Дослід полягає у відніманні від 100 або 200 одного і того ж числа.

Вголос повинен піддослідний назвати одержане при відніманні число.

У проміжках між називанням чисел дослідник рівномірно ставить крапки або фіксує паузи хронометром. Запис набуває вигляду (100 — 7): 93.86.. 79.. 72..65..58..51..44..37..30...23..16..9.2.

При наявності підвищеного виснаження тривалість пауз наприкінці збільшується, незважаючи на полегшення завдання.

Можливі два види помилок.

Перший — помилки в одиницях при переході через десяток свідчать про деяку інтелектуальну недостатність, наприклад: (100 — 7) 93..85..78..64..58 тощо.

Другий — помилки в десятках характерні для хворих з нестійкою увагою. Наприклад: 93..86..69..62..55..38 тощо.

При вираженій недоумкуватості з недостатністю критики віднімання ведеться не за інструкцією (замість 7 віднімаємо 10, замість 17 — 20 тощо.). Ці помилки не завжди можна корегувати.

3. Відшукування чисел за таблицями Шульце — методика дослідження темпу сенсомоторних реакцій та особливостей уваги. У таблицях, де в довільному порядку розташовані числа, потрібно відшукати за порядком, показуючи та промовляючи вголос. Відзначають час, що витрачається на кожну таблицю, або кількість названих чисел за кожні 30 с, або час, за які він відмічає кожні 5 чисел.

Результати одержані від 5 таблиць виражають графічно.

Якщо пошук чисел нерівномірний, то це може свідчити про підвищену виснаженість або пізню впрацьованість. При гіперстенічному варіанті астенії крива виснаженості характеризується

високим початковим рівнем, різким спадом та тенденцією до повернення порівняно до вихідних показників.

За гіпостенічного варіанта — невисокий вихідний рівень та поступове зниження показників діяльності без змін до поліпшення.

Поєднання порушеної уваги та підвищеної виснаженості проявляється у збільшенні кількості помилок під час пошуку числа в кожній наступній таблиці.

Проби на переключення.

А) Методика М. С. Лебединського полягає у називанні почергово пари слів, які означають живі та неживі предмети і в протоколі фіксується час на називання. Наприклад: собака — лоша (2).

Шафа — ліжко (1,5).

Кішка- горобець (1,9).

Книга — пальто (1,6).

Поїзд- трамвай (1, 8).

Б) Чергування антонімів та синонімів (для виявлення інертності психічних процесів при інтелектуальній мнестичній збереженості. Дається набір слів, до яких треба підібрати антоніми та синоніми:

Друг — приятель, ворог.

Печаль — смуток, радість.

Хоробрий — сміливий, боязкий.

Могутній — сильний, слабкий.

Істина — правда, неправда.

Жадний — скупий, щедрий.

Юність — молодість, старість.

Горе — біда, щастя тощо.

В) Складання із змінними складниками.

Пропонують до певного числа додавати два інших, наприклад: до  $7 + 5$ , а до одержаної суми 6, потім знов 5 і т. д. При цьому озвучується лише результат додавання.

Можливі помилки: спочатку (хворі епілепсією), в кінці (церебральний склероз, виснаження), на протязі дослідження (груба органічна патологія).

Г) Почергове віднімання — методика як ускладнена модифікація віднімання (від 100 або 200 віднімаємо 2 числа (7 та 8) почергово. Запис:

100...93...85...778...70...63...55...48...40...і т. д.

Визначаємо інертність психологічних процесів та виснажливність їх.

*Література* [5; 8; 10; 19; 27; 35]

## Питання до самоконтролю

1. Що таке увага?
2. Чим зумовлена увага?
3. Які можуть бути сенсомоторні зрушення?
4. Що визначає проба рахунку за Крепеліним?
5. Які методики використовують при дослідженні уваги?
6. Що таке таблиці Шульте і як з ними треба працювати?
7. З якою метою проводять проби на переключення?

## Заняття 3

**Тема:** Методики дослідження пам'яті.

**Мета:** Вивчити методики дослідження пам'яті.

### Питання для самопідготовки

1. Поняття пам'яті.
2. Види пам'яті.
3. Фізіологічні механізми пам'яті.
4. Патологічні зміни пам'яті та інтелекту.

### Завдання для самостійної роботи

1. Тести зорової та слухової пам'яті мають 2 етапи. На першому етапі дослідження пропонуються 2 серії малюнків з певними предметами, потім роблять перерву на 10 хв і перевіряють, скільки слів запам'ятав піддослідний.

Пізніше показують другий малюнок. При значній різниці у результатах дослідження можна говорити про лабільність мнестичної функції, слабкості концентрації уваги. На другому етапі досліджуємо слухову пам'ять.

2 серії слів, які проговорюють з інтервалом дві секунди. Одержані результати підлягають кількісному виміру в %.

Успішне виконання 100 % при відображенні 18–20 зорових образів та 20–22 слів; 80 % – 15–16 образів або слів, 60 % – 14 образів та слів, 40 % – 12–13 образів, 20 % – 11–12 образів і 9–11 слів.

Проби на запам'ятовування.

А) На запам'ятовування 10 слів.

Піддослідному зачитують 10 двоскладових слів, які підбирають так, щоб між ними неможливо було встановити будь-якої змістової залежності. Через 20–30 секунд пропонують повторити те, що запам'яталося.



Приблизний вид протоколу проби на запам'ятовування:

	I	II	III	IV	через 30 хв
Гора	+	+	+	+	+
Голка	+	+	+	+	+
Троянда	+	+	+	+	+
Книга		+	+	+	+
Годинник	+	+	+	+	+
Вино			+	+	+
Пальго	+	+	+	+	+
Книга				+	+
Вікно				+	+
Пилка			+	+	+

Це саме можна позначити цифрами.

Б) Проба на асоціативну пам'ять. Пропонують 10 пар приблизно однорідних слів, між якими легко встановити смислові зв'язки.

Спочатку читають пари слів, відділяють їх паузами, потім повторюють перше слово, а піддослідний — друге. Проба на асоціативну пам'ять є одним з варіантів опосередкованого запам'ятовування.

2. Методика дослідження короткочасної пам'яті (тест Л. С. Мучника та В. М. Смирнова).

Пропонують ряд із пар однозначних чисел у сумі, що не перевищує 9, число 0 не включають. Піддослідний запам'ятовує результати додавання у запропонованому порядку. Дослід триває, доки піддослідний не починає помилятися. Об'єм тимчасової (об'ємної) пам'яті залежить від стану уваги, мислення, мотивації.

3. Психометричний метод дослідження пам'яті за шкалою Векслера.

Шкала пам'яті Векслера має 7 методик-субтестів.

1-й субтест — піддослідному задають ряд питань: вік, дата народження, прізвище першого космонавта, рік закінчення ВВВ тощо. Кожна відповідь оцінюється в 1 бал.

2-й субтест — визначення орієнтування.

Перевіряємо знання біжучого року, місяця, дня, міста та місця знаходження. Оцінка відповідей — 1 бал.

3-й субтест — психічний контроль, має 3 завдання:

- 1) поррахувати від 20 у зворотному порядку,
- 2) повторити з пам'яті алфавіт від А до Я,
- 3) назвати числа від 1 до 40 через 3 одиниці.

Якщо завдання з поррахування від 20 виконано без помилок за 30 с, результат оцінюється у 2 бали. При наявності однієї помилки за той же час — 1 бал. При правильному виконанні завдання швидше ніж за 10 с, результат оцінюємо в 3 бали. При відтворенні алфавіту без помилок за 10 — 30 с — 2 бали, безпомилкове виконання менш ніж за 10 с — 3 бали.

Поррахувати до 40 без помилок за 20 — 45 с — 2 бали, до 20 с та з однією помилкою — 1 бал.

4-й субтест зводиться до запам'ятовування двох оповідань. В кожному з них виділяють 23 змістовні одиниці.

Оповідання ретельно записують. Відмічають кількість репродукованих змістовних одиниць і підраховують середнє арифметичне.

5-й субтест — відтворення цифр у прямому та зворотному порядку.

Піддослідному читають ряд цифр. Кожний наступний рядок має на одну цифру більше, ніж в попередній. У першому — 4 цифри, потім 5, далі 6 і т. д. У другій серії дослідів кількість цифр зростає від 3 до 7.

Наприклад: 6439 42731 619473 5917423  
7286 75386 392487 4193787.

У зворотному порядку:

283 3279 15286 539418 81229365  
415 4968 61943 724856 47391286.

Оцінку маємо шляхом додавання результатів, одержаних у прямому та зворотному порядку.

6-й субтест — візуальна репродукція.

Маємо 4 геометричних малюнки. Експозиція — 10 с. Потрібно відобразити їх на папері. Оцінка за критеріями:

А.

1) наявність двох перехресних ліній з прапорами незалежно від спрямованості — 1 бал;

2) правильно розташовані прапорці — 1 бал;

3) рівні лінії під правильним кутом — 1 бал.

Максимально — 3 бали.

Б.

1) великий квадрат з двома діаметрами — 1 бал;

2) 4 малі квадрати у великому квадраті — 1 бал;

3) 2 діаметри з малими квадратами — 1 бал;

4) 16 точок у малих квадратах — 1 бал;

5) точність у пропорціях — 1 бал.

Максимально — 5 балів.

При наявності зайвих ліній — 3 бали.

В-1.

1) відкритий прямокутник з правильним кутом з кожного краю — 1 бал;

2) центр та права або ліва сторона відображені правильно — 1 бал;

3) фігура відображена правильно за винятком одного кута — 1 бал;

4) фігура відображена правильно і у приблизних пропорціях — 3 бали.

Максимально — 3 бали.

В-2.

1) великий прямокутник з маленьким у ньому -1 бал;

2) усі вершини внутрішнього прямокутника з'єднані з вершинами зовнішнього — 1 бал;

3) маленький прямокутник точно розміщений у великому — 1 бал.

Максимально — 3 бали.

7-й субтест — парні асоціації. Читають 10 парних слів. Перші 6 пар — “легкі асоціації”, наступні 4 пари — “важкі асоціації”. При першому читанні вони розташовані у безпорядку. Потім тричі кожен раз по-іншому читають перші слова кожної пари і перевіряють те, що запам'яталося.

“Легкі”:

ранок — вечір;

срібло — золото,

дитина — нянька,

ріка — озеро,

південь — північ,

верх — низ.

“Важкі”:

капуста — пір'я,

склянка — півень,

школа — небо,

шкарпетка — олівець.

Пауза між серіями 10 с.

Оцінка загальна (сума “легких” та “важких” поділена на всіх).

Потім додаємо результати всіх тестів (робимо поправку на вік).  
Наприклад: 42 роки, набрано 64 бали – це абсолютний показник (АП).

У таблицях знаходимо поправку (64 + 40 вікової поправки = 104).

Це коригований показник (КП).

За допомогою спеціальної таблиці він перетворюється у еквівалентний показник пам'яті (ЕПП) – 110, тобто це відповідає інтелекту з показником інтелекту (ІА) = 110. Вік часто нівелює зниження пам'яті і не завжди таблиці Векслера дають повну характеристику мнестичної функції.

*Література [19; 27; 29; 36; 37]*

### **Контрольні питання**

1. Поняття пам'яті та її види.
2. Методи дослідження видів пам'яті
3. Порушення пам'яті та їх класифікація.
4. Що таке криptomнезії?
5. Що таке синдром Корсакова і при яких захворюваннях він зустрічається?
6. Поняття інтелекту.
7. Патологія інтелекту та її форми.

### **Заняття 4**

**Тема:** Методики дослідження рівня та перебігу мислених процесів.

**Мета:** Вивчити основні методики для дослідження мислення і навчитися застосовувати їх при дослідженні патологічних мислених процесів.

### **Питання для самопідготовки**

1. Поняття “мислення”.
2. Що таке фізична основа мислення і як вона відображається?

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Дослідження рівня особливостей мислення.

Розглядаємо на столі картки із зображенням предметів у будь-якому порядку. Піддослідному пропонують вибрати та відкласти картку, яка допоможе йому вгадати назване дослідником слово. Після цього запитують: “Яким чином ця картка нагадує сказане слово?”. Коли

всі 30 карток відкладено, піддослідного попереджують, що слова він повинен буде згадати пізніше, і через 40–60 хв у довільному порядку пропонуємо відтворити ці слова. Важливо, щоб піддослідний міг встановити смисловий зв'язок між словом та малюнком. Якщо легко підбирають картинки до простих слів, скажімо, “ліс”, “одяг”, а до слів “гра”, “ ніч” підібрати не може, це означає, що процес встановлення складних опосередкованих зв'язків утруднений.

2. Відтворення оповідання.

Декілька текстів різної складності. Молодшим дітям читають текст, і вони його переказують, старші читають самі і пишуть переказ.

3. Знаходження аналогій.

Дати відповідь на питання.

- 1) Вдень ясно, а вночі...? (темно).
- 2) Птах співає, а собака... ? (гавкає).
- 3) Машина їде, а літак... ? (летить).
- 4) Голуб літає, а риба... ? (плаває).
- 5) У кішки шерсть, а в качки...? (перо).
- 6) Сукня зшита з тканини, а взуття... ? (з шкіри).

По одному балу за відповідь.

4. Виявлення характеру логічних зв'язків і відношень між поняттями.

Потрібно за аналогією зліва відтворити слова у правих колонках.

5. Виявлення складних логічних відносин (методика С. Я Рубінштейна).

Даємо 20 пар логічних завдань.

Завдання: визначити, який з 6 типів логічного зв'язку у кожній парі слів. За допомогою “шифру” — таблиці, де є їх буквене значення, потрібно визначити залежність між словами пари, потім віднайти “аналогію” і знайти у таблиці відповідну букву. Час виконання — 3 хв.

Якщо правильно виконані всі завдання, то піддослідний добре розуміє абстракції та складні логічні зв'язки. Наприклад, розділ є складовою роману, аналогічно як вівця — частина отари.

Оцінка:

Оцінка в балах	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Кількість правильних відповідей	19	18	17	15	12–14	10–11	8–9	7	6

Ключ:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	16	18	19	20
Д	Б	Е	Б	Е	А	Г	Е	Б	Г	Д	Б	Г	А	Г	Е	В	Д	Б	В

6. Оцінка логічного мислення.

А. Набір карток із зображенням 4 предметів на кожній.

Піддослідному пропонуємо розглянути малюнки. З між собою подібні, їх можна об'єднати під загальною назвою. Треба назвати загальнення і вказати зайвий предмет. У протокол заносять номер картки, назву виключеного предмета.

Б. Серія з 5 слів. Подібно до попереднього завдання: 4 слова об'єднують в одну групу, а одне слово виключають. Інтерпретація результатів дослідження.

*Література* [1; 2; 6; 15; 17; 25; 27; 30]

### Контрольні питання

1. Дайте визначення понять “мислення”, “поняття”, “умозаключення”.
2. Яким чином проявляється патологія асоціативного процесу?
3. Що таке персеверація мислення?
4. Що означає символічне мислення?
5. Які стани належать до патології судження? Їхня характеристика.
6. Надцінні ідеї, дати приклади.
7. Ідеї марення, їх види та прояви.
8. Синдроми марення, їх види.
9. Синдроми Котара та його прояви.
10. Синдроми Капгра та Фрегалі.

### Заняття 5

**Тема:** Методики дослідження інтелекту.

**Мета:** З'ясувати методики для дослідження інтелекту та виявлення його патології.

### Питання для самопідготовки

1. Цілісно-формальні властивості особистості.
2. Загальні властивості НС.
3. Оцінка психомоторної та інтелектуальної сфер.
4. Що лежить в основі інтелектуальної активності?
5. Поняття комунікативної активності.
6. Динамічні характеристики інтелектуальної активності.

## Завдання для самостійної роботи

Прагнення до вимірювання інтелектуальної діяльності людини має практичне значення. В зв'язку з цим виникло поняття інтелектуального коефіцієнта (IQ), який вираховується з відношення інтелектуального віку до віку біологічного за формулою:

$$IQ = \frac{\text{Розумовий вік}}{\text{Хронологічний вік}} \cdot 100.$$

Інтелект не відрізняється постійністю на протязі всього онтогенезу. Поняття “розумовий вік” та “хронологічний вік” не можуть бути дуже чітко диференційованими. Для визначення інтелекту проводиться тестування за методикою Векслера (всі субтести поділяються на 2 групи – вербальні (6) та невербальні (5)).

1-й субтест – загальна поінформованість – містить 28 питань. Ступінь складності питань поступово зростає.

*Приклади питань:*

Якої форми м'яч?

Для чого служить термометр?

Чому темний одяг тепліший за світлий?

Хто автор “Гамлета”?

Що таке Ватикан?

Хто написав “Іліаду”?

Що таке етнографія?

Що таке гносеологія?

Правильна відповідь оцінюється в один бал.

2-й субтест – загальна тямущість – містить питання, які визначають розуміння ними переносного змісту прислів'їв.

Відповідь оцінюється в 0, 1 та 2 бали залежно від того, наскільки правильно виявляємо розуміння прислів'їв.

3-й субтест – арифметичний – містить 14 завдань: перші 4 задачі – 15 хв.

5 – 10 задач – 30 хв.

11 – 13 задач – 60 хв роботи, остання – 120 хв.

Правильне вирішення оцінюється в один бал.

Задача № 1. Якщо ви купили марки на 20 к., а дали – 25 к. Скільки здачі повинні отримати?

Задача 2. Скільки часу потрібно людині, щоб пройти 24 км при швидкості 3 км за годину?

Задача 3. Вісім осіб можуть закінчити роботу за 6 днів. Скільки людей потрібно, щоб виконати цю роботу за півдня?

### Написати задачі до 14, ускладнюючі їх зміст.

4-й субтест — знаходження подібностей.

Пропонується поняття для порівняння:

апельсин — банан,	північ — захід,
пальто — сукня,	око — вухо,
сокира — пилка,	повітря — вода,
собака — лев,	стіл — крісло,
поема — статуя,	яйце — зерно,
борошно — дерево,	деревина — спирт,

Оцінки: 0, 1, 2 бали. Порівняти поняття з інтерпретацією.

Оцінюємо логічне мислення.

5-й субтест — відтворення цифрових рядів — використовують для дослідження пам'яті та уваги.

6-й субтест — словниковий. Пропонуємо дати визначення, пояснити 40 слів, які ускладнюємо за значенням. Наприклад: зима, гроші, ліжко, фабрика, деталь, зброя; потім — периметр, тирада, плагіат, пародія тощо.

Оцінка: 0, 1, 2 бали.

Невербальні субтести.

7-й субтест — цифрові символи.

У спеціальній таблиці під кожною цифрою поставити її позначення. Тест визначає психомоторику, здатність до навчання. Час дослідження 90 с. Кожне правильно виконане завдання оцінюється в 1 бал.

8-й субтест — знаходження деталей, яких не вистачає. В наборі картинок звертають увагу на цю деталь. Правильна відповідь оцінюється в 1 бал. Експозиція кожної картинки — 20 хв.

9-й субтест — “кубики Кооса” — просторова увага та конструктивність мислення. Необхідно виявити здатність перенесення зорового образу з картки-зразка на певну конструкцію. За успішне виконання останніх 4 завдань до оцінки додається 1 або 2 бали.

10-й субтест — послідовність картин — застосовуючи 8 серій картинок, потрібно з'ясувати послідовність зображеної історії.

Оцінка — від 4 до 6 балів.

11-й субтест — складання фігур. З окремих фрагментів скласти цілу фігуру. За швидко виконану роботу додатково одержують від 8 до 13 балів.

Після проведеної методики підраховують вербальний та невербальний показники, а потім загальний (підраховують результати з корекцією на вік).



Для визначення інтелекту використовуються аналітичний тест R. Meili (особам після 11 років).

Складається з 6 завдань субтестів, а також таблиць Ровена (шкала прогресивних матриць). Таблиці Равена визначають 3 психічні процеси: увагу, перцепцію та мислення.

Тест складається з 60 таблиць (5 серій), завдання в яких розташовані у зростаючому за складністю порядку. Одержаний сумарний показник за кожною серією завдань за таблицею переводиться у відсотковий. За спеціальною шкалою розрізняють 5 ступенів інтелектуального рівня.

- 1 ступінь — більше 95 %, високорозвинений інтелект;
- 2 ступінь — 75–94 %, інтелект вищий за середній,
- 3 ступінь — 25–74 %, середній інтелект,
- 4 ступінь — 5–24 %, інтелект нижче середнього,
- 5 ступінь — нижче 5 % інтелектуальний дефект.

За допомогою спеціальної таблиці абсолютний показник може бути переведений в інтелектуальний коефіцієнт.

*Література* [9; 16; 22; 27; 29; 32; 34]

### Контрольні питання

1. Поняття інтелекту.
2. Які ви знаєте форми порушення інтелекту?
3. Що таке циклотімія (псевдодеменція)?
4. Чи можна циклотімію ототожнювати з недоумкуватістю?
5. Види деменції та їх характеристика.
6. Недоумкуватість та її стадії.
7. Поняття “психоорганічного” синдрому та його прояви.

### Заняття 6

**Тема:** Вивчення нейропсихологічних методик для виявлення порушення психічної діяльності (мовлення, праксису, гнозису).

**Мета:** З’ясувати методики для виявлення порушень психічної діяльності (мовлення, праксису, гнозису).

### Питання для самопідготовки

1. Свідомість, її функції та мовлення.
2. Рухові програми, координація рухами.
3. Зорове сприйняття та зорова адаптація.
4. Сприйняття простору.

## Завдання для самостійної роботи

Дослідження мовлення.

А. Дослідження експресивного мовлення.

Для цього хворому задають питання, які вимагають і лаконічних, і поширених відповідей. Звертають увагу на те, чи відповідають поширеними реченнями, чи одним-двома словами.

Б. Для дослідження автоматизованого мовлення використовують рахунок чисел, називання днів тижня, місяців у прямому та зворотному порядку, читання напам'ять вивчених у дитинстві віршів тощо.

В. Дослідження повторного мовлення. Необхідно перевіряти, як хворий повторює близькі фонем: ба — па, да — та, га — ха, за — са. Повторення складів включає серії складів (бі — ба — бо, бо — бі — ба).

Поряд з простими словами пропонують складніші (водопровід, кваліфікація). Поруч з простим розповсюдженим реченням (“Літнього ранку для збору врожаю на поле вийшли робітники”), хворому дають можливість повторити і складніше в логіко-граматичному відношенні речення (“За рікою, яка несла десь вдалину свої води, видно було стадо, яке паслося на луках”).

Дослідження імпресивного мовлення.

Хворому називають пари фонем, які відрізняються лише одним звуком (бабка — папка, ганок — ранок). Відзначають, чи помітив хворий різницю.

2. Розуміння значення слів.

Знайти предмет на картинці відповідно до названого слова.

3. Розуміння фраз — метафор, прислів'їв, розповіді:

- показати олівцем лінійку;
- навпаки;
- різниця між братом батька та батьком брата;
- книга на зошиті та зошит під книгою;
- порівняння конструкцій (Слон більший за муху чи навпаки? Василь старший від Петра, але молодший за Миколу. Хто з них найстарший?) і т. д.

2. Дослідження письмового мислення та читання.

А. Складання письма або невеликого твору.

Б. Написання букв, складів, слів, фраз під диктовку.

В. Списування букв, слів, чисел.

Важливим є характер списування — стан графем.

Г. Відтворення (прізвища, ім'я, по батькові, адреси).

- Д. Читання окремих букв.
- Е. Читання незакінчених слів.
- Є. Розуміння прочитаного тексту.

Контроль розуміння — правильне виконання прочитаного.  
Звертаємо увагу на характер помилок при письмі та читанні.  
З. Дослідження праксису.

А. Досліджують здатність проводити дії з реальними (запалити сірник та загасити його, як користуватися ключем, відкрити та закрити сумку) та відсутніми, уявними предметами (показати, як одягають краватку, стукають у двері, лічать гроші).

Б. Здатність проводити рухи, які стосуються іншої людини (привітатися здалека рукою, віддати честь).

В. Можливість рефлексивних дій (вказати пальцем названу частину тіла, покласти одну руку на другу);

Г. Здатність відтворити рухи того, хто стоїть поруч або сидить напроти.

Розрізняють дві форми апраксії — ідеаторну та моторну. При ідеаторній апраксії порушуються плани дії, стає неможливою доцільна діяльність. Ідеаторну апраксію пов'язують з ураженням нижньої тім'яної сфери домінуючої півкулі. Клінічно це проявляється у порушенні плану дій та уявлень. Наприклад: хворий намагається налити з пляшки воду у склянку, не витягнувши корка. Моторна апраксія характеризується беззмістовними рухами у відповідь на прохання щось здійснити. Так, на прохання застібнути гудзик, хворий піднімає руку або стискає пальці у кулак. Моторна апраксія виникає при ураженні глибоких відділів нижньотім'яної сфери, де проходять шляхи до рухового аналізатора.

Д. Для виявлення конструктивної апраксії існують спеціальні прийоми:

- копіювання малюнків із сірників різного ступеня складності;
- складання зірки;
- заштрихування шахової дошки.

4. Дослідження оптичного гнозису.

Правильне розпізнавання предметів на малюнках та на столі. Використовується таблиця Поппельрейтера — накладені один на одного зображення. Потрібно описати сюжетну картинку. Оптична агнозія спостерігається при ураженні потилично-тім'яних відділів кори півкуль головного мозку і проявляється у порушенні розпізнавання предметів та їх зображень.

*Література* [12; 14; 17; 20; 21; 28]

## Контрольні питання

1. Що означає термін “самосвідомість”?
2. Які існують порушення самосвідомості?
3. Розлади мовлення, їх прояви.
4. Розлади м’язево-рухових функцій.
5. Етіологія м’язево-рухових розладів.
6. Що таке розлади письма і як вони проявляються?
7. Що таке праксис і його розлади?

## Заняття 7

**Тема:** Методики виявлення порушення особистісних якостей.

**Мета:** Вияснити методики, які застосовуються для визначення порушень особистості.

### Питання для самопідготовки

1. Поведінкові реакції.
2. Поняття “активність” та “реактивність”.
3. Теорія функціональних систем за П. Анохіним.
4. Системні процеси та суб’єктивність відбиття.

### Завдання для самостійної роботи

1. Методика досліджень рівня приналежності (притязання).

Характер реакції на успіх/неуспіх визначаємо стійкістю самооцінки.

Під час аналізу динаміки рівня приналежності виходять з того, що легкість/важкість пристосування особистості до діяльності залежить від властивостей темпераменту (тривожної, емоційної, екстра- або інтровертованості) тощо.

Для дослідження використовують 24 картинки, які містять питання і завдання.

Потрібно виконати завдання за певний проміжок часу (піддослідному не говорять, але фіксують час, через скільки він бере другу картку і якщо виконує завдання довго, то можна сказати піддослідному, що він не вклався у відведений час і завдання не зараховують).

2. Тест Барюка використовується для дослідження “моральних здатностей судження”.

Дослідження полягає в тому, що хворому пропонують картки, із конфліктною ситуацією, про яку потрібно висловити свою думку.

3. Особистісні опитувальники:

- Кеттела,
- Міннесотський багатофазний особистісний тест (ММРУ),
- опитувальник Айзенка (досліджують фактори екстра- та інтроверсії та нейротизму).

Розрізняють: екстра- та інтровертовані раціональні (мислительний та емоційний) та ірраціональні (сенсорний та інтуїтивний) психологічні типи.

Екстра- та інтроверсія пов'язана з ступенем збудження та гальмування в ЦНС. При цьому особлива роль належить впливу на співвідношення основних нервових процесів до стану ретикулярної формації. Екстраверт товариський, полюбляє вечірки, має багато друзів, не любить читати і вчитись. Він імпульсивний, любить зміни, веселий, оптимістичний, любить сміятися, має тенденцію до агресії, запальності. На таку людину можна покласти не завжди.

Інтроверт — спокійний, інтроспективний, він віддає перевагу книзі, перу, спілкуванню з людьми. Планує свої дії заздалегідь, стриманий, віддалений від всіх, окрім рідних. Не довіряє раптовим побудженням. Контролює свої почуття, на нього можна покласти, високо цінує етичні норми.

Опитувальник складається з 57 питань (24 — екстраверсійна шкала, 24 — нейротизму і 9 — шкала брехні).

Опитувальник Айзенка — аналогічний і шкала дорівнює 24 балам. Розглядаємо опитувальник Кеттела.

*Література* [3; 4; 12; 19; 25; 33; 35; 37]

### **Контрольні питання**

1. Назвіть невротичні та психопатичні синдроми.
2. Що є характерним для астеничного синдрому?
3. Основні ознаки істеричного синдрому.
4. Культуральні синдроми.
5. Охарактеризуйте синдром Кувад.
6. Синдром Коро.
7. Синдром Дулітл та його прояви.
8. Синдром Дхат, його ознака та прояви.
9. Синдром Мюнхаузена.
10. Психосоматози і їх прояви.

### **Заняття 8**

**Тема:** Методи дослідження порушення особистості.

**Мета:** Вивчити методики для виявлення порушення особистості.

### Питання для самопідготовки

1. Властивості НС та цілісні формально-динамічні характеристики особистості.
2. Індивідуальність та її структура.
3. Дослідження особистості.

### Завдання для самостійної роботи на занятті

1. Метод Роршаха.

Це 10 таблиць з поліхромними та одноколірними симетричними зображеннями, “плямами”. Піддослідному пропонують відповісти на питання: “Що це таке? На що це подібне?”.

Відповідь-інтерпретації протоколюють. Інтерпретацію проводять за п'ятьма такими категоріями.

1. Чи була відповідь повною, чи стосувалася до певної деталі.
2. Характеристика “якості” відповіді. Можна надати перевагу формі зображення, кольору, півтонам тощо.
3. Знак форми (+) або (-). Він показує адекватність наявної форми у створеному образі.
4. Зміст інтерпретації може бути різним. Наприклад, зображення трактується як людина, тварина тощо.
5. Додаткові фактори. Передусім можна відзначити оригінальність або популярність інтерпретації. Врахування додаткових факторів дозволяє одержати цінні дані, особливо при обстеженні психічно хворих.

Значна кількість цілісних інтерпретацій з позитивним знаком свідчить про багатство уяви, здатність до синтезу, критичності розуму. Цілісні інтерпретації з від'ємним знаком форми розглядаються як порушення в синтезі, відсутність критичності.

Вибір деталі зображення для побудови образу використовується частіше і свідчить про конкретну інтелектуальну активність хворого. Дрібні деталі з негативною формою з'являються переважно у психічно хворих, для здорових вони не характерні.

Перцептивна діяльність досліджуваного в процесі знаходження “подібності” пов'язана із залученням даних минулого досвіду. У зв'язку з цим відсоток позитивних форм виступає в якості своєрідного показника “чіткості перцепції”, який відображає деякі інтелектуальні особливості особистості. Інтерпретації кольору стосуються

оцінки емоційної сфери, причому ступінь участі форми вказує на різні види контролю з боку інтелекту. Незважаючи на всебічність методу, діагностична цінність окремих показників невелика. Тільки у взаємозв'язку можна одержати цілісну картину дослідження.

Метод “незакінчених речень”.

Застосовується в психіатричній практиці давно. Існує багато варіантів. Суть його полягає у тому, що піддослідний має закінчити запропоновані йому речення.

Варіант А. F. Рауке — A. Rode:

- Моя професія...
- Майбутнє...
- Хотів би знати...
- Наша сім'я...
- Якби...
- Моя таємна мрія...
- Боюся...
- Інші люди...
- Моя зовнішність...
- Понад усе люблю...
- Коли думаю...

Варіант Sacks-Sidney:

- Думаю, що мій батько рідко...
- Якщо все проти мене...
- Коли я був дитиною...
- Більшість моїх друзів знає, що я боюся...
- Мої скриті прагнення в житті...
- Понад усе я люблю людей...
- Люди, переваги яких над собою я знаю...
- Найгірше, що я зробив...
- Подружнє життя здається мені...

Цей метод добре зарекомендував себе при шизофренії, однак надійність його не завжди дозволяє зробити чіткі висновки.

За Z. Skornu відомий варіант, коли хворий повинен закінчити не речення, а оповідання. При цьому підбирається текст, який допускає можливість різних закінчень, що відображають особливості особистості піддослідного.

3. Тест Вартегга (графічне продовження зорових графічних подразників).

Піддослідному пропонують листок паперу з білими на чорному фоні площинами для малюнка. Таких квадратів — 8. На кожному квадраті є: крапка, хвиляста лінія, відрізки прямих у різних положеннях, заштрихований квадрат, півколо, пунктирне півколо.

Пропонується продовжити знаки, розглядаючи їх як початкові лінії малюнків. Перед піддослідним кладуть прості та кольорові олівці.

Результати порівнюють із принципами патофізіології ВНД І. П. Павлова.

Дифузну чорноту малюнка, асиметричну та скучену персеверацію знака, каракулі розглядають як прояв переваги в корі півкуль головного мозку процесів збудження, а як симетричне повторювання знаків та штрихів повинні свідчити про домінування коркового гальмування. Малюнки другого знака (хвиляста лінія) аналізуються як афективність, контактність, три збільшуючі прямі вертикальні лінії — цілеспрямованість.

Цей тест при епілепсії та шизофренії дає переконливі результати. Для оцінки результатів звертають увагу на такі показники, як характер малюнка (реалістичність, символічність, схильність до деталізації), вибір кольору, “стандартність” малюнка, його інтерпретація.

*Література* [8; 11; 14; 15; 18; 30; 35]

### **Контрольні питання**

1. Поняття особистості.
2. Причини межових нервово-психічних розладів.
3. Психологічна характеристика індивідуальних властивостей осіб з межовими нервово-психічними розладами.
4. Преморбідні типи особистості.
5. Розлади особистості.
6. Особистісні дефекти.
7. Методи психотерапії при лікуванні порушення особистості.



## **ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ**

1. Психіатрія: обсяг і зміст поняття.
2. Об'єкт і предмет дослідження в психіатрії.
3. Основні завдання психіатрії як клінічної і соціальної науки.
4. Міжгалузевий зв'язок психіатрії з іншими науками.
5. Спеціальні розділи психіатрії.
6. Психіатрія загальна і окрема.
7. Резолюція 46/119 "Принципи захисту осіб, які страждають на психічні розлади, і поліпшення психіатричної допомоги", прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 17 грудня 1991 року.
8. Базові принципи у сфері психічного здоров'я.
9. Здійснення лікування на добровільних і примусових засадах.
10. Структура психіатричних установ системи охорони здоров'я і соціального забезпечення.
11. Поняття диспансеризації у психіатрії.
12. Групи диспансерного нагляду.
13. Нагляд за хворими, які становлять соціальну небезпеку.
14. Визначення понять психічного здоров'я і психічного розладу.
15. Відмінність понять психічної хвороби і психічного розладу.
16. Психічна хвороба як порушення структури та (або) функцій органу.
17. Поняття психопатології.
18. Психопатологія феноменологічна, психодинамічна й експериментальна.
19. Симптом як вияв психічного розладу.
20. Синдром як певна сукупність симптомів.
21. Відмітні ознаки нозологічної форми психічного розладу.
22. Посилення, послаблення, спотворення психічних функцій.
23. Розлади сприймання.
24. Розлади мислення.
25. Розлади емоцій.
26. Розлади пам'яті.
27. Розлади свідомості (непсихотичні і психотичні форми).
28. Розлади особистості.
29. Психічні розлади при соматичних і неврологічних захворюваннях.
30. Визначення й основні правила класифікації.
31. Типи класифікацій.

32. Необхідність класифікації психічних хвороб.
33. Переваги і недоліки міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду.
34. Діагностичні критерії та надійність психіатричного діагнозу.
35. Проблема розмежування психотичних та непсихотичних розладів.
36. Складові частини клініко-психопатологічного методу.
37. Збирання анамнезу.
38. Обстеження психічного статусу хворого.
39. Дослідження інших інформаційних джерел.
40. Спеціальні дослідження в психіатрії.
41. Історія хвороби як медичний і юридичний документ.
42. Обґрунтування психіатричного діагнозу.
43. Історія, причини, наслідки зловживання психіатрією.
44. Проблема стигматизації психічно хворих.
45. Презумпція психічного здоров'я як фундаментальне право людини.
46. Закон "Про психіатричну допомогу в Україні".
47. Питання психіатрії у кримінальному та цивільному законодавстві України.
48. Концепція інформованої (усвідомленої) згоди в психіатрії.
49. Поняття і процедура усвідомленої згоди.
50. Критерії усвідомленої згоди.
51. Виключення з процедури усвідомленої згоди.
52. Поняття примусовості в психіатрії.
53. Медичні, етичні та юридичні аспекти примусовості.
54. Суспільна небезпечність психічно хворого.
55. Медичний і юридичний критерії суспільної небезпечності психічно хворого.
56. Примусові заходи медичного характеру за Кримінальним кодексом України.
57. Судова психіатрія як експертна наука.
58. Основні принципи судово-психіатричної експертизи.
59. Складові судово-психіатричної експертизи.
60. Психологічна і комплексна судова психолого-психіатрична експертиза.
61. Важливі психологічні та патопсихологічні особистісні чинники, що впливають на патогенез і феноменологію різних видів психопатологічних розладів.

62. Вікові кризи та їх вплив на формування різних видів психопатологічних розладів.
63. Роль адаптаційних та захисних механізмів у формуванні патології психіки.
64. Особливості соціобіологічного і нейробіологічного підходів у розвитку психопатологічних розладів.
65. Адаптаційні концепції у психіатрії.
66. Генетичні аспекти формування психопатологічних розладів.
67. Органічні та симптоматичні психічні розлади (F 00 — F 09).
68. Психічні розлади при атрофічних процесах головного мозку (старече слабоумство, судинне слабоумство, хвороба Альцгеймера та ін.).
69. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин (F 10 — F 19).
70. Синдром залежності від психоактивних речовин.
71. Психотичні, афективні розлади, розлади особистості, пов'язані зі зловживанням алкоголю та вживанням наркотичних і токсичних речовин.
72. Шизофренія, шизотипічний розлад та маячні розлади (F 20 — F 29). Сучасний стан проблеми.
73. Психічні і поведінкові розлади, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами.
74. Розумова відсталість (F 7). Сучасний стан вчення про олігофренії та класифікація олігофреній.
75. Окремі соціально- та життєбезпечні розлади поведінки. Аутоагресія та агресія.
76. Проблема епілепсії та інших судомних станів. Сучасний стан проблеми епілепсії.
77. Загальні принципи діагностики різних видів психопатологічних розладів.
78. Загальна оцінка психічного та психологічного стану пацієнта.
79. Особливості психіатричного опитування.
80. Визначення ризику наявності важких психопатологічних розладів, суїцидальної чи агресивної поведінки, а також ступеня вираженості цих порушень.
81. Основні напрями досліджень у сучасній психіатрії.
82. Законодавча база з психіатрії в Україні.
83. Закон України про психіатричну допомогу.

84. Правові аспекти невідкладної госпіталізації осіб з різними видами психопатологічних розладів.
85. Організація психіатричної допомоги в Україні.
86. Визначення й основні правила класифікації.
87. Типи класифікацій.
88. Необхідність класифікації психічних хвороб.
89. Спеціальні дослідження: соматичне, неврологічне, психологічне, параклінічне(лабораторне).
90. Обґрунтування психіатричного діагнозу.

### **ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ**

**для підготовки до рубіжного (модульного) контролю знань і вмінь студентів спеціальності “Психологія”**

**з дисципліни**

**“АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХІАТРІЇ”**

#### **Варіант 1**

##### *Тест 1*

**А. Медико-соціальна значимість психічних розладів пов'язана із:**

- 1) більшим економічним збитком;
- 2) широким поширенням і їхнім зростанням;
- 3) зміною ставлення людини до життя й суспільства;
- 4) підвищенням уваги суспільства до хворої людини;
- 5) їх інвалідизацією.

**Б. Психіатрична допомога — це вид спеціалізованої медичної допомоги, що включає:**

- 1) обстеження психічного стану;
- 2) діагностику психічних розладів;
- 3) лікування соматичних розладів;
- 4) профілактику психічних розладів.

**В. Принципи надання психіатричної допомоги:**

- 1) державна гарантованість;
- 2) законність;
- 3) гуманність;
- 4) участь громадськості;
- 5) дотримання прав людини.

*Тест 2*

**А. Психіатричну допомогу здійснюють, ті хто має ліцензію:**

- 1) державні психіатричні (психоневрологічні) установи;
- 2) недержавні психіатричні (психоневрологічні) установи;
- 3) приватно-практикуючі лікарі психіатри;
- 4) лікарі загальної практики.

**Б. Психіатричний огляд — це огляд громадянина проведений амбулаторно з метою визначення:**

- 1) наявності психічного розладу (захворювання);
- 2) наявності соматичного розладу (захворювання);
- 3) необхідності психіатричної допомоги;
- 4) виду необхідної психіатричної допомоги.

**В. Підставою для госпіталізації в психіатричний стаціонар є:**

- 1) наявність психіатричного розладу (захворювання);
- 2) рішення лікаря-психіатра;
- 3) рішення суду;
- 4) робота, пов'язана з атомною енергетикою;
- 5) необхідність психіатричної експертизи.

*Тест 3*

**А. Всі пацієнти, що перебувають на лікуванні або обстеженні в психіатричному стаціонарі, мають право:**

- 1) подавати заяви відповідно до законодавства;
- 2) зустрічатися наодинці зі своїми представниками;
- 3) виконувати релігійні обряди;
- 4) дивитися телевізор;
- 5) виписувати й одержувати журнали й газети.

**Б. Пацієнти психіатричних стаціонарів мають права, які можуть бути обмежені, якщо це становить небезпеку:**

- 1) приймати відвідувачів;
- 2) одержувати й мати предмети першої необхідності;
- 3) користуватися власним одягом;
- 4) користуватися Інтернетом;
- 5) вести переписку.

**В. У структурі психіатричної лікарні можуть бути відділення:**

- 1) лікувально-діагностичне;

- 2) лікувально-відбудовне;
- 3) обсерваційне;
- 4) судово-психіатричне;
- 5) лікувально-виробниче.

*Тест 4*

***А. У психіатричному стаціонарі заповнюють:***

- 1) медичну карту стаціонарного хворого;
- 2) історію пологів;
- 3) журнал обліку прийому хворих і відмов у госпіталізації;
- 4) листок непрацездатності (за потребою);
- 5) індивідуальну карту вагітної й породіллі.

***Б. У психіатричному стаціонарі можуть бути використані режими утримання хворих:***

- 1) “обмежувальний”;
- 2) “відкритих дверей”;
- 3) “винятково загальний”;
- 4) “часткової госпіталізації”;
- 5) “лікувальних відпусток”.

***В. Види лікувальних відпусток у психіатричному стаціонарі:***

- 1) пробні;
- 2) регулярні;
- 3) короткочасні (кілька годин у день);
- 4) середньої тривалості (1–3 дні);
- 5) тривалі (до 1 місяця).

*Тест 5*

***А. Правила оформлення лікувальної відпустки в психоневрологічному стаціонарі:***

- 1) у супроводі й за згодою рідних;
- 2) надає ВКК;
- 3) у “листок обліку руху хворих і ліжкового фонду”, “карту вибулі зі стаціонару” не заносять;
- 4) у “листок обліку руху хворих і ліжкового фонду”, “карту вибулі зі стаціонару” заносять окремим рядком;
- 5) не враховують при розрахунку показників використання ліжкового фонду.

**Б. Основні завдання психіатричної лікарні:**

- 1) надання спеціалізованої лікувально-діагностичної й соціально-відбудовної допомоги особам із психічними розладами.
- 2) проведення судово-психіатричної експертизи.
- 3) екстрені хірургічні втручання.
- 4) забезпечення наступності в роботі із психоневрологічним диспансером.
- 5) проведення у встановленому порядку примусового лікування.

**В. Завдання психоневрологічного диспансеру:**

- 1) стаціонарне лікування;
- 2) устанавлення груп інвалідності;
- 3) первинний огляд;
- 4) трудове навчання;
- 5) правова допомога.

*Тест 6*

**А. У поліклінічному відділенні психоневрологічного диспансеру можуть організуватися кабінети:**

- 1) психіатричний;
- 2) психотерапевтичний;
- 3) відділення профілактики;
- 4) денний стаціонар;
- 5) функціональної діагностики.

**Б. Наркотична допомога — це вид спеціалізованої допомоги, що включає:**

- 1) обстеження психічного стану;
- 2) діагностику психічних розладів і залежностей;
- 3) імунопрофілактику;
- 4) профілактику, лікування й реабілітацію психічних розладів;
- 5) медико-соціальну адаптацію.

**В. Обов'язковому диспансерному обліку й спостереженню підлягають наступні категорії хворих із залежністю від психоактивних речовин:**

- 1) що перенесли психічні розлади;
- 2) що розірвали шлюб через зловживання алкоголем;
- 3) особи, які були у минулому на примусовому лікуванні;
- 4) особи, що створюють на ґрунті вживання психоактивних речовин конфліктні ситуації в родині;
- 5) особи з вираженою деградацією особистості.

## Варіант 2

### Тест 1

#### **1. В історії суспільства психіатрична допомога:**

- 1) могла завдавати шкоди здоров'ю;
- 2) могла завдавати шкоди людській гідності;
- 3) не могла завдавати шкоди здоров'ю;
- 4) могла завдавати шкоди правам громадян;
- 5) могла завдавати шкоди міжнародному престижу держави.

#### **2. В історії суспільства психіатрична допомога:**

- 1) використовувалася тільки в медичних цілях;
- 2) використовувалася в немедичних цілях;
- 3) не використовувалася в немедичних цілях.

#### **3. Якість надання медичної допомоги визначається:**

- 1) якістю структури;
- 2) якістю технології;
- 3) якістю забезпеченості;
- 4) якістю результату.

### Тест 2

#### **1. Науково правильний вираз:**

- 1) психологічне здоров'я;
- 2) здоров'я людей;
- 3) репродуктивне здоров'я;
- 4) екологічне здоров'я.

#### **2. Зміст психічного здоров'я це:**

- 1). гармонічний взаємозв'язок між відображенням дійсності і ставленням індивіда до неї;
- 2) здатність до реалізації репродуктивної функції;
- 3) адекватність реакції на фактори середовища;
- 4) здатність до планування і реалізації життєвого шляху;
- 5) здатність до самоконтролю.

#### **3. Міжнародна класифікація хвороб і проблем, зв'язаних зі здоров'ям – це:**

- 1) перелік діагнозів за певним порядком;
- 2) перелік найменувань хвороб, що стали причиною смерті;
- 3) система рубрик, у які окремі патологічні стани включені відповідно до певних установлених критеріїв;



- 4) перелік найменувань хвороб, діагнозів і синдромів, розташованих за певним порядком;
- 5) перелік симптомів, синдромів й окремих станів, розташованих за певним принципом.

### *Тест 3*

#### **1. Відмінність МКБ-10 від МКБ-9 (нововведення):**

- 1) збільшене число класів (з 17 до 21);
- 2) клас хвороб нервової системи й органів почуттів розділений на класи I–VII–VIII;
- 3) виділені окремо класи “Хвороби ока і його придаткового апарату” й “Хвороби юшка й сокоподібного відростка”;
- 4) зменшено кількість блоків;
- 5) зменшено кількість тризначних рубрик.

#### **2. Класифікація хвороб – це:**

- 1) система рубрик, у яких конкретні нозологічні одиниці включені відповідно до прийнятих критеріїв;
- 2) перетворення словесного формулювання діагнозів хвороб й інших проблем, зв'язаних зі здоров'ям у буквено-цифрові коди, які забезпечують зручність зберігання, витягу й аналізу даних;
- 3) розташування хвороб за абеткою.

#### **3. Основне завдання МКБ-10 – це:**

- 1) упорядкувати захворювання з метою стандартизації написання діагнозів;
- 2) згрупувати однотипні патологічні стани для наступної аналітичної обробки даних.

### *Тест 4*

#### **1. Міжнародна статистична класифікація хвороб і проблем, зв'язаних зі здоров'ям, X перегляду включає:**

- 1) 17 класів хвороб;
- 2) 21 клас хвороб;
- 3) 2600 тризначних рубрик;
- 4) 999 тризначних рубрик.

#### **2. В основу міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям, покладені такі принципи:**

- 1) етіологічний;
- 2) морфологічний;

- 3) локалізації;
- 4) патогенетичний.

### **3. Основні принципи МКБ-10:**

- 1) етіологічний принцип (класи I, II, XV–XIX);
- 2) виділені фактори, які впливають на здоров'я (клас XX);
- 3) анатомічна класифікація за принципом локалізації відповідно до органів і систем;
- 4) точне формулювання основних і супутніх захворювань;
- 5) хвороби, що мають особливу значення для охорони здоров'я, записані в окремих рубриках.

### **4. Особливості МКБ-10:**

- 1) всі хвороби діляться на класи, класи — на блоки, блоки — на рубрики;
- 2) містить спеціальний клас “Фактори, що впливають на стан здоров'я населення й звернення до організації охорони здоров'я”;
- 3) виділено захворювання, які характеризують “межову патологію”;
- 4) докладно деталізовані причини й обставини, які призвели до травми;
- 5) використовуючи для шифровки букви англійського алфавіту, число блоків доведено до 258.

## **Варіант 3**

### *Тест 1*

#### **1. Визначити, із чим треба ототожнювати загальноприйняте поняття психічної норм:**

- 1) нічим не відрізняється від навколишнього суспільства;
- 2) адаптований до навколишнього соціального середовища;
- 3) психічно нормальний (відсутність захворювань);
- 4) має певний соціальний стан.

#### **2. Центральна ознака “норми” з погляду гуманістичних характеристик це:**

- 1) інтегрованість, цілісність людини;
- 2) уміння уникати конфліктів;
- 3) уміння ігнорувати конфліктні ситуації;
- 4) не мати “комплексів”.

**3. Основне, що містить у собі поняття "хвороба" це:**

- 1) патологічно змінений стан організму;
- 2) відчуття зміни в організмі;
- 3) порушення працездатності;
- 4) порушення соціального функціонування.

*Тест 2*

**1. Соматичні захворювання переважно викликають такі нервово-психічні порушення (відзначте неправильну відповідь):**

- 1) астеничний симптомокомплекс.
- 2) системні неврози;
- 3) депресивні розлади;
- 4) фобічні порушення;

**2. Термін "соматизація", введений у клінічну термінологію, означає:**

- 1) множинність симптомів соматичного захворювання;
- 2) спорідненість соматичного захворювання й психічного порушення;
- 3) що соматична аномалія супроводжує вродженій психічній патології;
- 4) тілесні розлади, що виявляються при неврозах.

**3. Тип невротичного конфлікту при неврастенії:**

- 1) підвищені претензії особистості при неможливості адекватної відповіді середовища;
- 2) крах надій або конфлікт втрати;
- 3) підвищені претензії середовища при неможливості адекватної відповіді особистості;
- 4) співіснування суперечливих тенденцій особистості.

*Тест 3*

**1. Сенсомоторное посилення найбільше характерно для такої патології:**

- 1) іпохондрії;
- 2) депресії;
- 3) фобії;
- 4) неврастенії.

**2. Шизоїдному типу особистості відповідає:**

- 1) емоційна холодність;

- 2) демонстративність;
- 3) завищена самооцінка;
- 4) наявність широких соціальних контактів.

**3. Зниження рівня узагальнення характерне для всіх перерахованих розладів, крім одного:**

- 1) розумової відсталості;
- 2) епілептичних змін особистості;
- 3) постенцефалітних розладів;
- 4) неврозів.

*Тест 4*

**1. Для шизофренічного патопсихологічного синдрому характерні всі ознаки, крім:**

- 1) низької точності розпізнавання власних емоцій;
- 2) труднощі в розпізнаванні правильного значення емоційних реакцій і навколишніх;
- 3) порушення опосередкованого запам'ятовування;
- 4) псевдогнозії.

**2. Екзогенно-органічний патопсихологічний синдром характерний для всіх психічних розладів, крім одного:**

- 1) деменції внаслідок епілепсії;
- 2) постенцефалітичного синдрому;
- 3) посткоммоційного синдрому;
- 4) деменція внаслідок церебрального атеросклерозу.

**3. Для шизофренічного патопсихологічного синдрому характерні всі порушення сприйняття, крім одного:**

- 1) порушення швидкого візуального охоплення деталей складних конфігурацій і замаскованої інформації;
- 2) дифузності сприйняття;
- 3) порушення мотиваційного компонента сприйняття.

*Тест 5*

**1. Порушення операціонального мислення зустрічається при всіх психічних розладах, крім одного:**

- 1) параноїдної шизофренії;
- 2) розумової відсталості;
- 3) біполярного афективного розладу;
- 4) легкого когнітивного розладу.

**2. Діагностично найменш інформативний один із психопатологічних синдромів:**

- 1) симптомокомплекс психогенної дезорганізації;
- 2) психопатичний синдром;
- 3) шизофренічний синдром;
- 4) органічний синдром.

**3. Визначити, яке із тверджень стосовно синдромного аналізу неправильне:**

- 1) синдромний аналіз допускає ретельну якісну кваліфікацію порушень психічних функцій;
- 2) синдромний аналіз включає аналіз і зіставлення первинних порушень і пов'язаних з ними вторинних розладів;
- 3) синдромний аналіз спрямований на вивчення структури порушених вищих психічних функцій.

*Тест 6*

**1. Динамічні порушення пам'яті не пов'язані з:**

- 1) фіксаційною амнезією;
- 2) лабільністю пізнавальної діяльності;
- 3) лабільністю емоційної сфери;
- 4) вичерпністю розумової працездатності.

**2. Марення найкраще визначити як:**

- 1) помилкове переконавання, що відповідає певним психологічним потребам;
- 2) перекручене сприйняття сенсорного стимулу;
- 3) точка зору, що може бути змінена при наданні доказів від зворотного;
- 4) продуктивний розлад мислення;
- 5) нав'язливе переконавання.

**3. Стан "воскової гнучкості" відзначається при соматичному дослідженні хворих із:**

- 1) алкогольним галюцинозом;
- 2) манією;
- 3) кокаїновою інтоксикацією;
- 4) алкогольним делірієм;
- 5) кататонічною шизофренією.

*Тест 7*

**1. Хворий почуває, що частини його тіла стали непропорційними, а руки й ноги змінили свої розміри при:**

- 1) сенестопатії;
- 2) істинній галюцинації;
- 3) ілюзії;
- 4) розладах схеми тіла;
- 5) псевдогалюцинаціях.

**2. Якщо хворий, який перебуває майже місяць у клініці, заявляє, що вчора був на роботі, це ознаки:**

- 1) псевдоремінісценції;
- 2) конфабуляції;
- 3) ретроградної амнезії;
- 4) гіперамнезії;
- 5) криптомнезії.

**3. Визначити, яке з наступних тверджень із приводу зорових галюцинацій є правильним:**

- 1) вони частіше за слухові галюцинації зустрічаються при шизофренії;
- 2) вони частіше зустрічаються при шизофренії, ніж при органічних психічних розладах;
- 3) вони можуть спостерігатися при агорафобії;
- 4) ні одне з перерахованих.

*Тест 8*

**1. Суїцидальні тенденції, як правило, спостерігаються при:**

- 1) депресивній фазі біполярного афективного розладу;
- 2) інволюційній депресії;
- 3) депресивному епізоді;
- 4) депресії при шизоафективному розладі;
- 5) всьому перерахованому.

**2. Симптомами маніакального стану є перераховані, крім:**

- 1) розгальмування потягів;
- 2) ідеї власної значимості;
- 3) "стрибка ідей";
- 4) слухові галюцинації;
- 5) рухова активність.

**3. Симптоми манії протилежні депресії, крім:**

- 1) рухової активності;
- 2) витривалості до втоми;
- 3) порушення сну;
- 4) гіпермнезії;
- 5) розгальмування потягів.

*Тест 9*

**1. Емоційний розлад у літньому віці проявляється нестійким настроєм, сльозливістю це:**

- 1) апатія;
- 2) амбівалентність;
- 3) легкодухість;
- 4) дисфорія;
- 5) ейфорія.

**2. Для делірія характерні всі перераховані симптоми, крім:**

- 1) безсоння;
- 2) кататонічного ступору;
- 3) порушення;
- 4) дезорієнтування в просторі й часі;
- 5) істинних галюцинацій.

**3. Синдром, у структурі якого спостерігається фіксаційна амнезія, це:**

- 1) абстинентний;
- 2) параноїдний;
- 3) деліріозний;
- 4) амнестичний;
- 5) галюциноз.

**Варіант 4**

*Тест 1*

**1. Визначити найкращий із названих шляхів до розуміння стану пацієнта:**

- 1) перевірити інтелект;
- 2) вислухати звіт;
- 3) використати різні техніки дослідження;
- 4) провести стандартне діагностичне інтерв'ю.

**2. Дослідження психічного статусу містить у собі всі пункти, крім:**

- 1) анамнезу;
- 2) стану інтелекту і його передумов;
- 3) стану свідомості;
- 4) стану афективної сфери.

**3. Визначити, у якому пункті правильно описана мета використання психологічного тестування в клінічній роботі:**

- 1) для вибору виду психотерапії;
- 2) для вибору типу лікарського препарату і його дози;
- 3) для побудови прогнозу;
- 4) для діагностичних цілей.

*Тест 2*

**1. Визначити, який вид обстеження найбільш доречний, коли потрібно оцінити стан пацієнта, досліджуючи його поведження, сприйняття, мислення, емоційну сферу, інтелект:**

- 1) дослідження психічного статусу;
- 2) збір анамнезу;
- 3) психофізіологічне обстеження;
- 4) стандартне інтерв'ю.

**2. Визначити, яка з перерахованих характеристик не оцінюється при дослідженні психічного статусу:**

- 1) поведження;
- 2) соціально-економічний статус;
- 3) емоційні реакції;
- 4) мислення.

**3. Рівень депресії оцінюється за допомогою шкали:**

- 1) Зунга;
- 2) Шихана;
- 3) Тейлора;
- 4) Спілбергера.

*Тест 3*

**1. Для експрес-діагностики невротичної патології найбільш придатний:**

- 1) питальник Кеттела;
- 2) “питальник невротичних розладів”;



- 3) питальник "Рівень невротизації";
- 4) колірний тест Люшера.

**2. Колірний тест Люшера найбільш придатний для діагностики:**

- 1) прихованих внутріособистісних конфліктів;
- 2) поточного емоційного стану;
- 3) міжособистісних відносин;
- 4) когнітивної сфери.

**3. Субтест "Послідовні картинки" спрямований на дослідження:**

- 1) емоційного стану;
- 2) уваги;
- 3) соціального інтелекту;
- 4) рівня абстрактного мислення.

*Тест 4*

**1. Найбільшу проєктивну силу серед субтестів тесту Векслера має субтест:**

- 1) "поінформованість";
- 2) "кодування";
- 3) "відсутні деталі";
- 4) "послідовні картинки".

**2. Низькі значення за 9 шкалою (гіпоманіакальності) Міннесотського питальника показують:**

- 1) завищену самооцінку;
- 2) низький рівень тривожності;
- 3) знижений рівень активності;
- 4) емоційні труднощі.

**3. Високі значення за шкалою 4 (асоціальної психопатії) Міннесотського питальника показують:**

- 1) негативізм;
- 2) песимізм;
- 3) конформізм;
- 4) труднощі вираження емоцій.

*Тест 5*

**1. Визначити, яка з перерахованих проективних методик найбільше спрямована на діагностику агресії:**

- 1) тест Люшера;
- 2) тест руки;
- 3) тест незакінчених пропозицій;
- 4) тест “малюнок людини”.

**2. Укажіть проективну методику, яка від початку не була створена для проективної діагностики:**

- 1) тематичний аперцептивний тест;
- 2) тест фрустрації Розенцвейга;
- 3) тест незакінчених пропозицій;
- 4) тест Роршаха.

**3. Таблиці Горбова-Шульте призначені для дослідження:**

- 1) стійкості уваги;
- 2) переключення уваги;
- 3) динамічної асиметрії уваги;
- 4) концентрації уваги.

*Тест 6*

**1. Визначити, у якому пункті зазначені методики, найкраще дозволяють виявити різноплановість мислення:**

- 1) класифікація й додавання фігур;
- 2) додавання фігур і виключення предметів;
- 3) піктограма й додавання фігур;
- 4) класифікація й виключення предметів;
- 5) піктограма й класифікація.

**2. Наприкінці XIX ст. Е. Крепелін запропонував дві експериментально-психологічні техніки, відомі як проби Крепеліна. До них належать:**

- 1) усне додавання однозначних чисел стовпчиком;
- 2) послідовне віднімання з 100 або 2007, 13, 17;
- 3) послідовне додавання по 7, починаючи з 9.

**3. Методика Б. В. Зейгарник “Співвідношення прислів’їв, метафор і фраз” спрямована на діагностику:**

- 1) поінформованості;
- 2) інтелекту;

- 3) комбінаторики;
- 4) шизофренічних розладів мислення.

*Тест 7*

**1. Для дослідження осмислювання використовуються усі методи, крім одного:**

- 1) метод незакінчених пропозицій;
- 2) тест Еббінгауза;
- 3) розповіді й картинки без змісту;
- 4) переказ змісту пропонованої картинки.

**2. Для дослідження інтелекту використовуються усі методи, крім одного:**

- 1) послідовне й ускладнене віднімання чисел;
- 2) тест Векслера;
- 3) методика Равена;
- 4) тест Амтхауера;

**3. Тест Розенцвейга спрямований на дослідження:**

- 1) емоційно-мотиваційної сфери;
- 2) проблемно-вирішального поведіння;
- 3) механізмів психологічного захисту;
- 4) інтрапсихічних конфліктів.

**Варіант 5**

*Тест 1*

**1. Підстави для примусової госпіталізації:**

- 1) безпосередня небезпека для себе й навколишніх;
- 2) безпорадність;
- 3) істотна небезпека для його здоров'я;
- 4) рішення прокуратури;
- 5) рішення суду.

**2. Показаннями для невідкладної госпіталізації в психіатричний стаціонар є:**

- 1) неправильне поведіння внаслідок психічного стану;
- 2) систематизовані синдроми марення;
- 3) стан глибокого психічного дефекту;
- 4) маніакальні стани;
- 5) стан алкогольного сп'яніння.

**3. На початку психіатричного інтерв'ю найважливішим для лікаря є:**

- 1) проінформувати пацієнта про розміри оплати;
- 2) одержати відомості про перенесені раніше психічні розлади;
- 3) дати можливість пацієнтові розповісти про те, що його хвилює;
- 4) розпитати пацієнта про правові аспекти, пов'язані з його проблемами.

*Тест 2*

**1. Лікування громадянина, що страждає психічним розладом (захворюванням) проводиться:**

- 1) після одержання його усної згоди;
- 2) після одержання його письмової згоди;
- 3) при письмовій згоді законного представника на лікування особи до 14 років або громадянина законнопризаного недієздатним;
- 4) без згоди при застосуванні примусових заходів безпеки й лікування.

**2. Громадяни при наданні психіатричної допомоги мають основні права на:**

- 1) поважне й гуманне ставлення;
- 2) догляд за ними родича при стаціонарному лікуванні;
- 3) надання їй за можливістю за місцем проживання;
- 4) надання їй у формі, що найменше обмежує;
- 5) допомога адвоката або законного представника.

**3. Для надання психіатричної допомоги й соціального захисту громадян, що страждають психічними розладами держава:**

- 1) створює психіатричні установи за можливістю за місцем проживання пацієнтів;
- 2) створює лікувально-виробничі підприємства;
- 3) установлює обов'язкову квоту робочих місць і застосовує методи економічного стимулювання підприємств;
- 4) сприяє конкурсному набору у вузи;
- 5) організує загальноосвітнє й професійне навчання неповнолітніх.

*Тест 3*

**1. Серед показників дефектів моделі остаточної результату психіатричної служби є:**

- 1) кількість необґрунтованих госпіталізацій;

- 2) кількість самогубств у стаціонарі;
- 3) летальність;
- 4) внутрілікарняна інфікованість.

**2. Серед показників діяльності моделі остаточних результатів наркологічної служби є:**

- 1) виявлення хворих із залежністю;
- 2) частота узяття на диспансерний облік і профілактичне спостереження неповнолітніх;
- 3) кількість осіб, що перебували на диспансерному обліку й профілактичному спостереженні;
- 4) смертність.

**3. Контроль якості медичної допомоги ґрунтується на таких принципах:**

- 1) комплексності;
- 2) об'єктивності;
- 3) територіальності;
- 4) самостійності;
- 5) результативності.

*Тест 4*

**1. Контроль якості медичної допомоги включає:**

- 1) оцінку устаткованості організації охорони здоров'я;
- 2) експертизу медичної технології;
- 3) оцінку фізичного розвитку;
- 4) рівень задовільненості пацієнтів медичними послугами;
- 5) кількість експертів в організації охорони здоров'я.

**2. Якість лікувально-профілактичного процесу забезпечується:**

- 1) повнотою лікувально-діагностичного заходу;
- 2) характером проведених діагностичних і лікувальних процедур;
- 3) рівнем заробітної плати медперсоналу;
- 4) тривалістю перебування в стаціонарі;
- 5) своєчасністю наданих медичних послуг.

**3. Основні системи охорони здоров'я — це переважно:**

- 1) державна;
- 2) страхова;
- 3) змішана;

- 4) суспільна;
- 5) приватна;

*Тест 5*

**1. Спонукальні причини реформування охорони здоров'я:**

- 1) потреби населення;
- 2) ріст витрат;
- 3) труднощі системи охорони здоров'я;
- 4) труднощі економіки;
- 5) недолік фінансування.

**2. Категорії учасників реформування охорони здоров'я:**

- 1) громадяни;
- 2) групи населення, об'єднані за соціальними інтересами;
- 3) працівники охорони здоров'я;
- 4) працівники освіти;
- 5) політична еліта.

**3. Основні групи реформ охорони здоров'я спрямовані на вирішення проблеми:**

- 1) недостатності ресурсів;
- 2) ефективного використання ресурсів;
- 3) фінансової стійкості;
- 4) забезпечення безкоштовності;
- 5) забезпечення доступності і якості.

**Варіант 6**

*Тест 1*

**А. Визначають такі види судово-психологічних експертиз:**

- 1) амбулаторну;
- 2) стаціонарну;
- 3) проведену в судовому засіданні;
- 4) заочну;
- 5) посмертну;
- 6) всі перераховані, крім 3;
- 7) усі перелічені.

**Б. Психолог-експерт має усі права, крім:**

- 1) знайомити з матеріалами справи;
- 2) збирати матеріали справи;

- 3) подавати скарги на дії органа, що веде карний процес;
- 4) одержувати відшкодування витрат, понесених при проведенні експертизи;
- 5) давати висновки щодо поставлених питань.

***В. Порядок проведення судово-психологічної експертизи визначається:***

- 1) інструкцією про виробництво судово-психологічної експертизи в РБ;
- 2) карно-процесуальним законодавством РБ;
- 3) цивільним процесуальним законодавством;
- 4) постановою суду.

*Тест 2*

***А. У процесі психологічного аналізу матеріалів справи основна увага експерта повинна бути спрямована на вивчення такого, крім одного:***

- 1) протоколу огляду місця події;
- 2) висновку судово-медичної експертизи;
- 3) опису знарядь здійснення злочину;
- 4) відомості про психологічні особливості особистості підекспертного;
- 5) відомості про ставлення підекспертного до певної ситуації;
- 6) дані про динаміку змін його показань.

***Б. Дослідницька частина висновку експерта не містить:***

- 1) психологічного аналізу матеріалів справи;
- 2) поведінку підекспертного під час бесіди й експериментально-психологічного дослідження;
- 3) результати експериментально-психологічного дослідження;
- 4) рекомендації про заходи примусового характеру;
- 5) ретроспективний психологічний аналіз.

***В. Психолог-експерт не може:***

- 1) відповідати на всі питання;
- 2) відповідати на незрозумілі питання;
- 3) поєднувати близькі за змістом питання;
- 4) змінювати послідовність питань.

*Тест 3*

***А. Строк виробництва судово-психологічної експертизи не повинен перевищувати:***

- 1) 30 днів;
- 2) 14 днів;
- 3) 21 дня;
- 4) 40 днів.

***Б. До основних завдань судово-психологічної експертизи не належить:***

- 1) встановлення здатності підекспертного правильно сприймати обставини справи;
- 2) встановлення в підекспертного стану афекту;
- 3) встановлення провідних мотивів поведінки й окремих вчинків підекспертного;
- 4) встановлення індивідуально-психологічних особливостей обвинувачуваного, що сприяли здійсненню злочину.

***В. Визначити, яке із тверджень правильно завершує фразу “Комплексна психолого-психіатрична експертиза проводить-ся”:***

- 1) експертами психологами й психіатрами;
- 2) судовими медиками, психологами й психіатрами;
- 3) експертами різних спеціальностей;
- 4) судовими медиками й психіатрами.

*Тест 4*

***А. При проведенні комплексної психолого-психіатрична експертиза експерт-психолог:***

- 1) не виступає в ролі експерта;
- 2) виступає в ролі експерта;
- 3) виступає відразу у двох ролях.

***Б. При проведенні судово-психіатричної експертизи проводити експериментально-психологічне дослідження може:***

- 1) тільки судовий психолог;
- 2) клінічний (медичний) психолог;
- 3) психолог-експерт.



**В. Визначити, яке із тверджень неправильне: “При встановленні зменшеної осудності обвинувачуваний”:**

- 1) звільняється від кримінальної відповідальності;
- 2) не звільняється від кримінальної відповідальності;
- 3) підлягає застосуванню примусових заходів безпеки й лікування.

*Тест 5*

**А. Не є прерогативою психолога-експерта:**

- 1) встановлення мотивів злочину;
- 2) встановлення індивідуально-психологічних особливостей обвинувачуваного;
- 3) встановлення впливу індивідуально-психологічних особливостей на поведінку обвинувачуваного в момент здійснення злочину.

**Б. Фізіологічний афект може бути:**

- 1) у психічно здорових людей;
- 2) в осіб з розладами особистості;
- 3) в осіб з розумовою відсталістю;
- 4) в осіб у стані алкогольного сп'яніння;
- 5) у всіх перерахованих;
- 6) тільки в психічно здорових людей й осіб з розладами особистості.

**В. Предметом судово-психологічної експертизи за фактом самогубства не є:**

- 1) психічний стан підекспертної особи, що передувало самогубству;
- 2) індивідуально-психологічні особливості підекспертного, які могли вплинути на його поведінку в момент здійснення самогубства;
- 3) психічним станом потерпілого в період, що передував самогубству.

**Ключ до тестів**

**Варіант 1.**

**Тест 1** — А: 1,2,5; Б: 1,2,4; В: 1,2,3,5. **Тест 2** — А: 1,2,3; Б: 1,3,4; В: 1,2,3,5.

**Тест 3** — А: 1,2,3,5; Б: 1,2,3,5; В: 1,2,4,5. **Тест 4** — А: 1,3,4; Б: 1,2,4,5; В: 1,2,3,4.

**Тест 5** – А: 1,2,4; Б: 1,2,4,5; В: 1,3,4,5. **Тест 6** – А: 1,2,4,5; Б: 1,2,4,5; В: 1,3,4,5.

#### **Варіант 2.**

**Тест 1** – 1: 1,2,4,5; 2: 2; 3: 1,2,4. **Тест 2** – 1: 1,3,4; 2: 1,3,4,5; 3: 3.

**Тест 3** – 1: 1, 2, 3; 2: 1,2; 3: 2. **Тест 4** – 1: 2; 2: 1,3,4; 3: 1,2,3,5; 4: 1,2,4,5.

#### **Варіант 3.**

**Тест 1** – 1,2; 2: 1; 3: 1. **Тест 2** – 1: 2; 2: 4; 3: 3. **Тест 3** – 1: 1; 2: 1; 3: 4. **Тест 4** – 1: 4; 2: 1; 3: 2. **Тест 5** – 1: 3; 2: 2; 3: 3. **Тест 6** – 1: 1; 2: 4; 3: 5. **Тест 7** – 1: 4; 2: 1; 3: 4. **Тест 8** – 1: 5; 2: 1; 3: 3. **Тест 9** – 1: 3; 2: 2; 3: 4.

**Варіант 4:** **Тест 1** – 1: 3, 2: 1, 3: 4; **Тест 2** – 1: 1, 2: 2, 3: 1; **Тест 3** – 1: 3, 2: 2, 3: 3; **Тест 4** – 1: 4, 2: 3, 3: 1; **Тест 5** – 1: 2, 2: 4, 3: 2; **Тест 6** – 1: 4, 2: 1, 3: 4; **Тест 7** – 1: 1, 2: 1, 3: 1.

#### **Варіант 5.**

**Тест 1** – 1: 1,2,3,5; 2: 1,2,3,4; 3: 3; **Тест 2** – 1: 2,3,4; 2: 1,3,4,5; 3: 1,2,3,5.

**Тест 3** – 1: 1, 2,4; 2: 1,2,3; 3: 1,2,5. **Тест 4** – 1: 1,2,4; 2: 1,2,5; 3: 1,2,3,5.

**Тест 5** – 1: 2,3,4,5; 2: 1,2,3,5; 3: 1,2,3,5.

#### **Варіант 6.**

**Тест 1** – А: 7; Б: 2; В: 1. **Тест 2** – А: 3; Б: 4; В: 1. **Тест 3** – А: 1; Б: 4; В: 3. **Тест 4** – А: 3; Б: 2; В: 2. **Тест 5** – А: 1; Б: 5; В: 2.

### **Критерії оцінювання**

При проведенні тестового контролю знань студенту пропонують дати відповіді на 6 тестових завдань (по три питання в одному тестовому завданні).

За правильну відповідь на всі питання (18) студент отримує оцінку “**відмінно**”,

“**добре**” – 12 питань,

“**задовільно**” – 6 питань,

“**незадовільно**” – менше 6 питань.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

### Основна

1. *Абрамов В. А.* МКБ-10 — методологическая и клиническая основа реформ в психиатрии // Журн. психиатрии и мед. психологии. — 1999. — № 1(5). — С. 3–12.
2. *Врачи, пациенты, общество: Права человека и профессиональная ответственность врача в документах международных организаций.* — К.: АПУ, 1996. — 122 с.
3. *Гельдер М., Тет Д., Мейо Р.* Оксфордское руководство по психиатрии. — К.: Сфера, 1997. — Т. 1. — 300 с.; Т. 2. — 436 с.
4. *Голланд В. Б., Мирошниченко Л. Д., Бородин В. И.* Внедрение МКБ-10 в психиатрическую и наркологическую практику и проблемы ее адаптации // Вісн. Асоц. психіатрів України. — 1998. — № 3. — С. 31–36.
5. *Жеребкін В. І.* Логіка. — Х.; К.: Основа, 1998. — 256 с.
6. *Закон о психиатрической помощи: десять основных принципов.* — К.: Сфера, 1997. — 24 с.
7. *Катан Г. И., Сэддок Б. Дж.* Клиническая психиатрия. — М.: Медицина, 1994. — Т. 1, 2.
8. *Клиническая психиатрия* / Н. Е. Бачериков, К. В. Михайлова, В. Л. Гавенко и др.; Под ред. проф. Н. Е. Бачерикова. — К.: Здоровье, 1989. — 512 с.
9. *Корнетов Н. А.* МКБ-10 без адаптации— краеугольный камень реформы отечественной психиатрии // Вісн. Асоц. психіатрів України. — 1998. — № 3. — С. 39–54.
10. *Каптай Е. К.* Новая концептуальная база для психиатрии // Обзор современной психиатрии. — 1999. — Вып. 3. — С. 15–27.
11. *Батие М.* Стигматизация психических расстройств // Обзор современной психиатрии. — 1999. — Вып. 3. — С. 7–9.
12. *Мизнача А.* Психопатология в свете новых направлений в философии сознания, нейропсихиатрии и феноменологии // Обзор современной психиатрии. — 1999. — Вып. 2. — С. 4–10.
13. *Международная классификация болезней (10-й пересмотр): Классификация психических и поведенческих расстройств.* — К.: Факт, 1999. — 272 с.
14. *Насинник О.* Осознанное (информированное) согласие в психиатрии // Вісн. Асоціації психіатрів України. — 1998. — № 3. — С. 72–96.

15. *Насинник О.* Критерии осознанного согласия // Вісн. Асоц. психіатрів України. — 1998. — № 2. — С. 44–59.
16. *Первомайский В. Б.* Критерии невменяемости и пределы компетенции психиатра-эксперта // Сов. государство и право. — 1998. — № 5. — С. 68–76.
17. *Первомайський В. Б.* Неосудність і межі компетенції психіатра-експерта: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — К., 1996. — 48 с.
18. *Первомайський В. Б.* Стан і невідкладні питання організації судово-психіатричної експертизи в Україні // Вісн. Асоц. психіатрів України. — 1998. — № 1. — С. 72–88.
19. *Первомайский В. Б.* Судебно-психиатрическая экспертиза: десять основных принципов. — К., 1998. — 18 с.
20. *Первомайский В. Б.* Понятие “общественная опасность душевнобольного” в судебной психиатрии // Государство и право. — 1998. — № 7. — С. 59–67.
21. *Первомайський В. Б.* Зауваження до чинної редакції ст. 13 КК УРСР // Рад. право. — 1989. — № 11. — С. 35–38.

#### *Додаткова*

22. *Первомайский В. Б.* Презумпции в психиатрии // Вісн. Асоц. психіатрії України. — 1995. — № 2. — С. 46–49.
23. *Первомайский В. Б.* Психиатрия и права человека в Украине: что дальше? // Вісн. Асоц. психіатрів України. — 1998. — № 2. — С. 30–34.
24. *Полтавец В.* Может ли украинская психиатрия принять новую международную классификацию? // Вісн. Асоц. психіатрів України. — 1994. — № 1. — С. 15–24.
25. *Право и психиатрия.* — М.: Юрид. лит., 1991. — 384 с.
26. *Преданная медицина: причастность врачей к нарушениям прав человека.* — К.: Сфера, 1997. — 269 с.
27. *Призначення примусових заходів медичного характеру щодо психічно хворих, які вчинили суспільно небезпечні діяння: Метод. рек.* / В. Б. Первомайський, В. Р. Ілейко, А. І Цубера, Л. О. Кригіна. — К., 1998. — 22 с.
28. *Психиатрический диагноз* / И. Я. Завилянский, В. М. Блейхер, Й. В. Крук, Л. Й. Завилянская. — К.: Выща шк., 1989. — 311 с.
29. *Роговин М. С.* Научные критерии психической патологии. — Ярославль, 1981. — 78 с.

30. *Сарториус Н.* Понимание МКБ-10. Классификация психических расстройств: карманный справочник. — К.: Сфера, 1997. — 104 с.
31. *Сегай М. Я., Стринжа В. К.* Судебная экспертиза материальных следов-отображений (проблемы методологии). — К.: Ін Юре, 1997. — 176 с.
32. *Сегай М. Я., Первомайський В. Б.* Обмежена осудність: перспективи впровадження // Державно-правова реформа в Україні: Матеріали наук.-практ. конф. — К., 1997. — С. 338–341.
33. *Сегай М. Я., Первомайський В. Б.* Питання судової експертизи при визнанні неосудності та призначенні примусових заходів медичного характеру у проектах КПК та КК України // Вісн. Акад. правов. наук України. — 1995. — № 4. — С. 84–93.
35. *Фуко М.* О концепции “социально опасного субъекта” в судебной психиатрии XIX столетия // Вісн. Асоц. психіатрів України. — 1995. — № 2. — С. 64–92.
36. *Циркин С. Ю.* К вопросу об адаптации МКБ-10 // Вісн. Асоц. психіатрів України. — 1998. — № 3. — С. 37–39.
37. *Эмоциональный стресс в этиологии и патогенезе психических и психосоматических заболеваний / Н. Е. Бачериков, М. П. Воронцов.* — Х.: Основа, 1995. — 276 с.
38. *Этика психиатрии: Сб. статей: Пер. с англ.* — К.: Сфера, 1998. — 391-с.
39. *Юдин Т. И.* Очерки истории отечественной психиатрии. — М.: Медгиз, 1951.
40. *Юрьева Л. Н.* Кризисные состояния. — Днепропетровск: Арт-Пресс, 1998. — 162 с.

## ***ЗМІСТ***

Пояснювальна записка .....	3
Загальні положення.....	5
Організація та форми самостійної роботи студентів.....	7
Методичні рекомендації студентам при вивченні курсу ...	8
Критерії оцінки знань студентів .....	11
Планування самостійної роботи студента.....	11
Питання для самоконтролю.....	33
Тестові завдання.....	36
Список літератури.....	59

Відповідальний за випуск *А. Д. Вегеренко*  
Редактор *С. М. Толкачова*  
Комп'ютерне верстання *К. П. Махиня*

Зам. № ВКЦ-3900

Підп. до друку 01.06.09. Формат 60×84/16. Папір офсетний.  
Друк ротатійний трафаретний.  
Ум. друк. арк. 3,60. Обл.-вид. арк. 3,45. Наклад 50 пр.

Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)  
03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2, МАУП

ДП «Видавничий дім «Персонал»  
03039 Київ-39, просп. Червонозоряний, 119, літ. XX

*Свідоцтво про внесення до Державного реєстру  
суб'єктів видавничої справи ДК № 3262 від 26.08.2008*