

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

«УЗГОДЖЕНО»

Гарант освітньо-професійної
програми «Медична психологія»
_____ Рустам Ісаков

“ ____ ” _____ 2026 року

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Голова вченої ради медичного
факультету № 1
_____ Іван Старченко

Протокол від 27.08.2026 № 1

СИЛАБУС

Основи психотерапії і консультування

(назва навчальної дисципліни)

Обов'язкова навчальна дисципліна

(навчальна дисципліна обов'язкова/ вибіркова)

рівень вищої освіти	другий (магістерський) рівень вищої освіти
галузь знань	I «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення
Спеціальність	I4 «Медична психологія»
кваліфікація освітня	магістр медичної психології
кваліфікація професійна	лікар-психолог
освітньо-професійна програма	«Медична психологія»
форма навчання	Денна
курс та семестр вивчення навчальної дисципліни	IV курс, 7 семестр

«УХВАЛЕНО»

на засіданні кафедри психіатрії,
наркології та медичної психології
Зав. кафедри _____ Андрій Скрипніков
Протокол від 26.08.2026 № 1

ДАНІ ПРО НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЯКІ ВИКЛАДАЮТЬ НАВЧАЛЬНУ ДИСЦИПЛІНУ

Прізвище, ім'я, по батькові науково- педагогічного працівника, науковий ступінь, учене звання	д.мед.н., проф. Ісаков Рустам Ісроїлович д.мед.н., проф. Герасименко Лариса Олександрівна к.мед.н., доцент Рудь Вадим Олексійовик. к.мед.н., доцент Кидонь Павло Володимирович к.мед.н., доцент Борисенко Володимир Васильович к.мед.н., доцент Бойко Дмитро Іванович к.мед.н., асистент Казаков Олексій Анатолійович
Профайл науково- педагогічного працівника	https://psychiatry.pdmu.edu.ua/team
Контактний телефон	+380504050196 +380507562244
E-mail:	psychiatry@pdmu.edu.ua
Сторінка кафедри на сайті ПДМУ	https://psychiatry.pdmu.edu.ua/

ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Обсяг навчальної дисципліни

Кількість кредитів/годин – 9/270, із них:

Лекції (год.) – 36

Практичні заняття (год.) – 108

Самостійна робота (год.) – 126

Вид контролю – підсумковий модульний контроль

Політика навчальної дисципліни

Організація освітнього процесу за освітньою компонентою «Основи психотерапії і консультування» реалізується на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології Полтавського державного медичного університету відповідно до «Положення про організацію освітнього процесу в Полтавському державному медичному університеті» та інших діючих нормативних документів (<https://www.pdmu.edu.ua/n-process/departament-npr/normativni-documenti>).

Реалізація освітнього процесу в особливих умовах (військовий стан, карантин під час пандемії т.ін.) відбувається за допомогою технологій дистанційного навчання, зокрема лекції та практичні заняття проводяться з використанням платформи Zoom, Google Meet, Google Classroom та ін.

Полтавський державний медичний університет є самостійним, незалежним і відповідальним вищим навчальним закладом у прийнятті рішень стосовно розвитку академічних свобод, організації освітнього процесу, внутрішнього управління, економічної та іншої діяльності, самостійного добору та розстановки кадрів у межах, установлених Законом України «Про вищу освіту» (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18/print1382613528661298#Text>).

Вивчення навчальної дисципліни потребує: підготовки до практичних занять; виконання самостійної роботи відповідно до робочої програми навчальної

дисципліни; опрацювання рекомендованої базової, допоміжної літератури, інформаційних ресурсів.

Підготовка та участь у практичних заняттях передбачає: ознайомлення з силабусом навчальної дисципліни та тематичними планами практичних занять; вивчення теоретичного матеріалу; виконання завдань, запропонованих для самостійного опрацювання.

Результатом підготовки до заняття має бути набуття здобувачами теоретичних знань і практичних навичок первинної діагностики, лікування, профілактики психічних розладів, психосоціальної реабілітації пацієнтів з психічними розладами. Відповідь здобувача повинна демонструвати ознаки самостійності виконання поставлених завдань, відсутність ознак повторюваності та плагіату.

Контрольні заходи оцінювання навчальної діяльності здобувачів включають поточний та підсумковий контроль знань, умінь і навичок студентів відповідно до Положення про організацію і методику оцінювання навчальної діяльності здобувачів вищої освіти в Полтавському державному медичному університеті (https://www.pdmu.edu.ua/storage/department-npr/docs_links/NMQ6RVrpAGYUkpw1JoSJaApnMMMwbKdxQN9FC2hu.pdf).

Контрольні заходи базуються на принципах: відповідності стандартам вищої освіти; використання стандартизованої та уніфікованої системи діагностики, спрямованої на застосування знань; визначеності критеріїв оцінювання; об'єктивності та прозорості технології контролю. Науково-педагогічний працівник обов'язково оцінює успішність кожного здобувача на кожному занятті за чотирибальною (традиційною) шкалою з використанням критеріїв оцінювання для відповідної дисципліни, розроблених з урахуванням стандартизованих узагальнених критеріїв оцінювання знань студентів. Підсумковий модульний контроль здійснюється після вивчення програми модуля з дисципліни і проводиться на останньому занятті модуля.

Здобувачі вищої освіти зобов'язані поважати честь і гідність інших осіб; відповідально ставитись до своїх обов'язків, вчасно та добросовісно виконувати завдання, передбачені навчальними програмами та планами, освітньо-науковими програмами.

Здобувачі вищої освіти повинні бути присутніми на всіх навчальних заняттях, окрім випадків, викликаних поважними причинами (пропущені заняття повинні бути відпрацьовані відповідно до Положення про відпрацювання пропущених занять і незадовільних оцінок здобувачами вищої освіти Полтавського державного медичного університету (https://www.pdmu.edu.ua/storage/department-npr/docs_links/Tw1ZR7sjAmDI8i0uE6kRX5q2F80J6AiwtZ2dvVlQ.pdf)).

Здобувачі вищої освіти повинні ефективно використовувати час навчальних занять для досягнення освітніх цілей; під час контрольних заходів не використовувати джерела інформації (усні (підказки), письмові (роботи інших осіб), друковані (книги, методичні посібники), електронні (телефони, планшети), заборонені викладачем, відповідно до Положення про академічну доброчесність здобувачів вищої освіти та співробітників Полтавського державного медичного університету

(https://www.pdmu.edu.ua/storage/n_process_vimo/docs_links/V7NzyqhQzHq53eACy2HYlG1IeuxV42DvO1Eq9tPA.pdf).

Здобувач вищої освіти повинен дотримуватися навчально-академічної етики та графіка навчального процесу; бути зваженим, уважним. Заохочення чи стягнення можуть застосовуватися до здобувачів вищої освіти, які сумлінно виконують перераховані вимоги чи систематично порушують їх, відповідно до Положення про матеріальне заохочування за успіхи в навчанні здобувачів освіти Полтавського державного медичного університету (https://www.pdmu.edu.ua/storage/app/public/department-npr/docs_links/RmhZx0Lx1V0c6zZkg1mCkcW6omo3enMM4uB6C5bT.pdf).

Опис навчальної дисципліни (анотація)

«Основи психотерапії і консультування» є однією з профільюючих клінічних дисциплін у системі підготовки магістрів за спеціальністю «Медична психологія». Вона інтегрує психологічні знання про особистість із клінічною практикою системи охорони здоров'я.

Дисципліна орієнтована на формування специфічного клінічного мислення та практичного інструментарію, які відрізняють медичного психолога від цивільного терапевта. У процесі навчання студент опановує такі блоки: диференційну діагностику запиту, створення терапевтичного альянсу, інструментальний мінімум терапевтичних шкіл, управління процесом і сеттингом та психогігієна і супервізія.

Диференційна діагностика запиту: навчання розмежуванню між психологічною проблемою (криза, стрес) та клінічним симптомом (нозологією). Студенти вчаться визначати межі власної компетентності - коли пацієнту потрібна виключно психотерапія, а коли психотерапія має супроводжувати фармакотерапію під кураторством лікаря-психіатра.

Створення терапевтичного альянсу в клініці: відпрацювання специфічних навичок контакту з пацієнтами, які мають соматичні захворювання (онкологія, кардіологія тощо) або психічні розлади. Студенти вчаться долати специфічний опір пацієнта, працювати в умовах стаціонару та реагувати на складну динаміку переносу та контрпереносу.

Інструментальний мінімум терапевтичних шкіл: практичне освоєння базових технік чотирьох «китів» психотерапії та їх адаптація до медичних умов. Когнітивно-поведінкова терапія (КБТ): робота з когнітивними спотвореннями під час депресивних та тривожних станів пацієнта. Психодинамічний підхід: аналіз внутрішньоособистісних конфліктів та психологічних захистів, що впливають на перебіг хвороби (наприклад, заперечення діагнозу). Гештальт та гуманістичний підхід: робота з емоційним спектром, прийняттям тілесності та актуальним станом пацієнта. Екзистенційна терапія: допомога у кризових станах, робота з пацієнтами на термінальних стадіях, подолання страху смерті та втрати сенсу.

Управління процесом і сеттингом: структурування терапевтичної сесії, ведення пацієнта від первинного інтерв'ю та укладання психотерапевтичного контракту до критеріїв успішного завершення терапії або перенаправлення до інших фахівців.

Психогігієна та супервізія: розвиток навичок рефлексії, екологічного виходу з терапевтичної позиції, розбір складних кейсів за допомогою інструменту супервізії та інтервізії для запобігання синдрому емоційного вигорання (СЕВ).

Дисципліна посідає центральне інтегруюче місце у структурі освітньо-професійної програми магістра медичної психології, виступаючи містком між фундаментальною теорією та безпосередньою роботою «біля ліжка хворого».

Міждисциплінарні зв'язки навчальної дисципліни

Пререквізити:

- анатомія людини: знати матеріальний субстрат психіки, механізми нейрогуморальної регуляції, закономірності формування збудження та гальмування в корі головного мозку. Для розуміння біологічних меж психотерапевтичного впливу (наприклад, нейробіології стресу, тривоги чи формування залежностей);

- загальна психологія: знати закономірності перебігу психічних процесів (відчуття, сприйняття, пам'ять, мислення), теорії мотивації. Без розуміння психологічної норми неможливо виявити дезадаптацію;

- психологія особистості: знати структуру особистості, типологію характерів та темпераменту. Знання теорій особистісного розвитку (З. Фрейда, К. Роджерса, А. Бандури тощо) є теоретичним фундаментом відповідних психотерапевтичних шкіл;

- вікова психологія: знати етапи психічного розвитку людини, вікові кризи (від дитинства до геронтоперіоду), провідні види діяльності на кожному етапі. У психотерапії це потрібно для вибору адекватного віку клієнта стилю консультування, розуміння генезу міжособистісних конфліктів та дитячих психотравм;

- психіатрія: знати закономірності розпадів та порушень психічної діяльності (розлади мислення, сприйняття, емоційно-вольової сфери) при різних психічних та соматичних захворюваннях, основні психопатологічні синдроми, класифікацію психічних розладів (за МКХ/DSM), загальні принципи ведення психіатричних пацієнтів. Це ключовий пререквізит для диференційної діагностики, що забезпечує формування єдиної термінологічної та клінічної бази, що дозволяє медичному психологу ефективно працювати в мультидисциплінарній команді разом із лікарями-психіатрами. Медичний психолог має чітко розрізняти невротичний рівень розладу від психотичного, щоб розуміти, які мішені підходять для психотерапії, а де пацієнт потребує медикаментозного лікування;

Постреквізити:

Знання, уміння і навички, здобуті в процесі вивчення вступу до медичної психології, можуть бути використані для подальшого вивчення дисциплін:

- психосоматика: навички встановлення терапевтичного контакту та роботи з емоційним спектром переносяться на пацієнтів соматичного профілю (онкологія, кардіологія, гастроентерологія). Дисципліна вчить працювати з внутрішньою картиною хвороби (ВКХ), алекситимією та психологічними факторами хронічного болю;

- військово-медична психологія та кризова психологія: базове психологічне консультування трансформується у специфічні протоколи екстреної

психологічної допомоги при гострому стресі, переживанні втрати, травмі війни (ПТСР, гостра реакція на стрес) та роботі з суїцидальними намірами. Опановані техніки стабілізації та заземлення стають основою першої психологічної допомоги (ППД);

- виробнича практика: дозволяє впевнено вийти до реального пацієнта «біля ліжка хворого» в умовах багатoproфільних лікарень та психіатричних стаціонарів. Студент під супервізією керівника практики вже здатний провести первинне інтерв'ю та укласти контракт;

Мета та завдання навчальної дисципліни:

- метою вивчення навчальної дисципліни є формування у майбутніх медичних психологів системи фундаментальних теоретичних знань, клінічного мислення та стійких практичних навичок у сфері психологічного консультування та базових психотерапевтичних втручань; навчити студента професійно надавати немедикаментозну допомогу пацієнтам із психічними, соматичними та психосоматичними розладами, а також особам у стані гострої або хронічної психологічної дезадаптації в умовах закладів охорони здоров'я.

- основними завданнями навчальної дисципліни є сформулювати чітке розуміння сутності, структури, етапів та динаміки консультативного й психотерапевтичного процесів у медичній практиці; засвоїти критерії диференціації між психологічним консультуванням та психотерапією, а також психотерапією та психіатрією; вивчити теоретико-методологічні засади та інструментарій основних світових психотерапевтичних напрямів (когнітивно-поведінкового, психодинамічного, гуманістичного, екзистенційного); ознайомити студентів з етико-правовими стандартами діяльності медичного психолога та правилами професійної безпеки (сеттингу); навчитися встановлювати та утримувати стабільний терапевтичний альянс із пацієнтами, які мають різні типи нозологій; оволодіти навичками проведення первинного клініко-психологічного інтерв'ю, виділення терапевтичних мішеней та укладання психотерапевтичного контракту; сформулювати базові навички вербальної та невербальної комунікації (активне слухання, парафраз, емпатійне відображення, конфронтація, інтерпретація); навчитися розпізнавати та екологічно опрацьовувати явища опору, переносу (трансферу) та контрпереносу в процесі роботи; опанувати методи профілактики професійного вигорання (СЕВ), навички саморегуляції та інтеграції досвіду через супервізію.

Компетентності та результати навчання, формуванню яких сприяє дисципліна (інтегральна, загальні, спеціальні)

Дисципліна забезпечує набуття студентами

компетентностей:

- *інтегральна:*

здатність вирішувати складні спеціалізовані завдання та практичні проблеми у сфері медико-психологічної допомоги, діагностики, експертизи та реабілітації, що пов'язані з порушеннями функціонування центральної нервової системи, на основі системного аналізу взаємодії між мозковими структурами, психічними процесами та особистісними проявами людини у нормі та при патології, із дотриманням принципів професійної етики та деонтології.

– *загальні:*

1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.
2. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.
3. Знання та розуміння предметної галузі та розуміння професійної діяльності.
4. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.
5. Здатність приймати обґрунтовані рішення; працювати в команді; навички міжособистісної взаємодії.
6. Здатність діяти соціально відповідально та свідомо.

- *спеціальні (фахові, предметні):*

СК 1. Здатність до побудови та утримання терапевтичного альянсу. Вміння встановлювати професійний, довірчий та безпечний контакт із пацієнтом/клієнтом. Здатність створювати терапевтичний простір («рапорт») з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей особистості та характеру нозології.

СК 2. Здатність до проведення клініко-психологічного інтерв'ю та діагностичного скринінгу. Навичка ведення первинної консультативної бесіди, збирання психологічного анамнезу та виокремлення провідного психотерапевтичного запиту пацієнта. Вміння диференціювати психологічну проблему від клінічного симптому для визначення меж власної компетентності.

СК 3. Здатність до формулювання терапевтичного контракту та концептуалізації кейсу. Вміння спільно з пацієнтом визначати реалістичні цілі допомоги, тривалість та умови роботи (сеттинг). Здатність укласти усний або письмовий психотерапевтичний контракт та структурувати терапевтичні сесії.

СК 4. Здатність застосовувати базовий інструментарій провідних психотерапевтичних напрямів. Володіння техніками когнітивно-поведінкової, психодинамічної та гуманістичної терапії. Вміння гнучко підбирати й адаптувати методи немедикаментозного втручання відповідно до стану пацієнта (зокрема при соматичних та психосоматичних розладах).

СК 5. Здатність екологічно управляти динамікою психотерапевтичного процесу. Вміння вчасно розпізнавати, аналізувати та долати психологічний опір пацієнта. Здатність відстежувати та професійно опрацьовувати явища переносу (трансферу) та контрпереносу, не допускаючи ятрогенії чи ретравматизації пацієнта.

СК 6. Здатність дотримуватися етико-правових стандартів у клінічній практиці. Беззастережне виконання вимог конфіденційності, правила інформованої згоди, збереження професійних меж (фінансових, часових, особистісних). Розуміння правової відповідальності медичного психолога в системі охорони здоров'я.

СК 7. Здатність до професійної рефлексії та психогігієни (супервізійна компетентність). Навичка критично оцінювати власну діяльність та усвідомлювати особистісні обмеження у роботі з конкретними кейсами. Здатність готувати випадки з практики для розбору на супервізіях чи інтервізіях. Вміння застосовувати техніки саморегуляції для профілактики емоційного вигорання.

Програмні результати навчання:

1. Володіти фундаментальними знаннями з базових та клінічних біомедичних наук у сфері професійної діяльності. Вміти здійснювати фахову діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань для здійснення безперервного професійного розвитку.

2. Вміти отримувати й використовувати спеціалізовані концептуальні знання для майбутніх наукових здобутків у сфері охорони здоров'я, при проведенні досліджень, критичному осмисленні проблем у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем.

3. Знати будову, особливості функціонування окремих органів і систем у дорослих та дітей різного віку в цілому в нормі, при розвитку патологічних процесів, захворювань; вміти використовувати набуті знання в подальшому навчанні та у практичній діяльності лікаря.

4. Збирати дані про скарги пацієнта, анамнез життя і захворювання, спадковий анамнез в умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу або вдома у хворого, в тому числі з урахуванням вікових особливостей хворого.

5. Призначати й аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, рентгенологічні, функціональні та/або інструментальні). Оцінювати інформацію з метою проведення диференційної діагностики захворювань, використовуючи знання про центральну нервову систему, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень відповідно віку.

6. Виділяти та фіксувати провідний клінічний симптом або синдром; встановлювати найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання з подальшим визначенням характеру (консервативне, оперативне) та принципів лікування хворих при захворюваннях.

7. Визначати необхідний режим навчання, праці та відпочинку, а також харчування у здорового контингенту населення і при лікуванні хворих на захворювання в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах.

8. Визначати тактику та вміти надавати екстрену медичну допомогу на підставі провідного клінічного синдрому (тяжкості стану) та діагнозу невідкладного стану в умовах обмеженого часу за допомогою стандартних схем.

9. Організовувати проведення лікувально-евакуаційних заходів серед населення та військовослужбовців в умовах надзвичайної ситуації, в т.ч. у польових умовах, під час розгорнутих етапів медичної евакуації, з урахуванням існуючої системи лікувально-евакуаційного забезпечення.

10. Виконувати медичні маніпуляції в умовах лікувальної установи, вдома або на виробництві на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану пацієнта, використовуючи знання про будову його органів та систем, анатомо-фізіологічні та вікові особливості, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та використовуючи стандартні методики.

11. Знаходити необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних інших джерел, аналізувати, оцінювати та застосовувати цю інформацію в професійній діяльності. Застосовувати сучасні цифрові технології, спеціалізоване програмне забезпечення, статистичні методи аналізу даних для розв'язання складних задач охорони здоров'я.

12. Визначати наявність та ступінь обмежень життєдіяльності, виду, ступеню та тривалості непрацездатності з оформленням відповідних документів, в умовах закладу охорони здоров'я на підставі даних про захворювання та його перебіг.

13. Готувати річний звіт про особисту виробничу діяльність, використовуючи офіційні облікові документи, за узагальненою формою в електронній та паперовій формах; вести медичну документацію щодо пацієнта та контингенту населення (історію розвитку дитини, контрольну карту диспансерного спостереження, карту амбулаторного/стаціонарного хворого, історію хвороби, індивідуальну карту ведення вагітної, обмінну карту, історію пологів, санаторно-курортну карту, листок непрацездатності, документацію для МСЕК тощо), використовуючи стандартну технологію, на підставі нормативних документів.

14. Проводити скринінг щодо виявлення найважливіших неінфекційних захворювань; оцінювати в динаміці та при співставленні з середньо статичними даними показники захворюваності, в тому числі хронічними неінфекційними захворюваннями, інвалідності, смертності, інтегральні показники здоров'я.

15. Зрозуміло представляти власні знання, висновки та аргументи з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефахівців.

16. Досліджувати обсяги та результативність діяльності лікаря, підрозділу, закладу охорони здоров'я в динаміці та при співставленні їх з середньо статичними і кращими в сфері діяльності. Проводити відбір та використовувати уніфіковані клінічні протоколи щодо надання медичної допомоги, що розроблені на засадах доказової медицини. Приймати участь у розробці локальних протоколів надання медичної допомоги.

17. Організовувати роботу медичного персоналу в команді, підрозділі, закладі. Взаємодіяти з колегами у своєму закладі та в інших закладах охорони здоров'я, підлеглими та керівниками; організовувати взаємодію з організаціями та установами поза сектором охорони здоров'я; формувати раціональні медичні маршрути пацієнтів.

18. Дотримуватися здорового способу життя, користуватися прийомами саморегуляції та самоконтролю. Формувати цілі та визначати структуру особистої діяльності на підставі результату аналізу певних суспільних та особистих потреб.

Результати навчання для дисципліни:

по завершенню вивчення навчальної дисципліни студенти повинні

знати:

1. Теоретичні відмінності між психологічним консультуванням, немедикаментозною психотерапією та медичною (психіатричною) допомогою.

2. Міжнародні та вітчизняні етичні кодекси медичного психолога, правила дотримання професійних меж, конфіденційності, сетингу та процедуру отримання інформованої згоди пацієнта.

3. Показання та протипоказання до застосування психотерапевтичних методів в умовах соматичного стаціонару та психіатричної клініки.

4. Теоретичний базис когнітивно-поведінкового напрямку: концепцію А. Бека та А. Елліса, види когнітивних спотворень, структуру АВС-моделі та механізми поведінкової активації.

5. Теоретичний базис психодинамічного напрямку: структуру психіки за З. Фройдом, класифікацію та функції механізмів психологічного захисту, природу

внутрішньоособистісного конфлікту.

6. Теоретичний базис гуманістично-екзистенційного напрямку: принципи клієнт-центрованої терапії К. Роджерса, умови терапевтичних змін, концепцію пошуку сенсу та роботи з екзистенційними кризами.

7. Етапи та структуру класичної консультативної сесії (від первинного контакту та встановлення рапорту до завершення зустрічі й домашніх завдань).

8. Правила формулювання психотерапевтичного контракту та критерії оцінки ефективності немедикаментозного втручання.

9. Феноменологію та динаміку терапевтичних стосунків: природу опору пацієнта, механізми виникнення та прояву клінічного переносу (трансферу) та контрпереносу психолога.

10. Симптоми та стадії розвитку синдрому емоційного вигорання (СЕВ) у медичних працівників та методи його первинної профілактики.

11. Функції, завдання та види супервізії (індивідуальна, групова, інтервізія) як головного інструменту забезпечення якості допомоги та безпеки фахівця.

вміти:

1. Встановлювати професійний терапевтичний контакт (рапорт) з пацієнтами різного віку та з різними нозологіями в умовах медичного закладу.

2. Проводити клініко-психологічне інтерв'ю, збирати психологічний анамнез та виокремлювати первинний і прихований запити пацієнта.

3. Застосовувати техніки активного та емпатійного слухання: парафраз, резюмування, віддзеркалення емоцій, валідацію, доречне використання пауз і мовчання.

4. Диференціювати психологічну проблему від соматичного чи психіатричного симптому для визначення меж власної компетентності та за потреби перенаправляти пацієнта до лікаря-психіатра або інтерніста.

5. Формулювати психотерапевтичний контракт (укладати усну або письмову угоду про цілі, тривалість, періодичність зустрічей та правила сетингу).

6. Структурувати консультативну сесію та управляти часом (тайм-менеджмент сесії), забезпечуючи логічний перехід від початку до завершення зустрічі.

7. Формулювати психологічні гіпотези (концептуалізувати кейс) на основі скарг пацієнта та спостереження за його вербальною і невербальною поведінкою.

8. Застосовувати базові техніки когнітивно-поведінкової терапії: виявляти та протоколювати автоматичні думки (модель АВС), проводити сократівський діалог, виявляти когнітивні спотворення.

9. Використовувати техніки гуманітарного напрямку: фокусувати пацієнта на актуальних переживаннях тут-і-тепер, працювати з емоційними станами через техніки «порожнього стільця» або арттерапевтичні елементи.

10. Аналізувати прояви психологічного захисту пацієнта (заперечення хвороби, проєкція, раціоналізація) та екологічно обходитися з ними в процесі терапії.

11. Розпізнавати та долати опір пацієнта, трансформуючи його на користь терапевтичного процесу без конфронтації.

12. Відстежувати та аналізувати явища переносу й контрпереносу, не допускаючи відреагування власних емоцій на пацієнта та зберігаючи нейтральну професійну позицію.

13. Застосовувати методики саморегуляції, експрес-техніки заземлення та релаксації після складних клінічних сесій для профілактики вигорання.

14. Готувати та презентувати складні клінічні випадки (кейси) зі своєї практичної роботи для розбору на супервізійних чи інтервізійних групах.

Тематичний план лекцій за модулем із зазначенням основних питань, що розглядаються на лекції

ТЕМА	Кількість годин
1. Організація психотерапевтичної та консультативної допомоги - визначення понять: психологічне консультування, немедикаментозна психотерапія, психіатрія та клінічна психотерапія; - специфіка діяльності та роль медичного психолога в мультидисциплінарній команді закладу охорони здоров'я; - правове регулювання психотерапевтичної допомоги в Україні та міжнародні стандарти охорони ментального здоров'я.	2
2. Професійна етика та концепція сеттингу - базові етичні принципи: конфіденційність (межі та винятки), інформована згода, принцип «не зашкодь». - феномен терапевтичних меж (сеттинг): часові, фінансові, просторові та особистісні межі взаємодії. - етичні дилеми у клінічній практиці: подвійні стосунки, робота з неповнолітніми та важкохворими пацієнтами.	2
3. Клініко-психологічне інтерв'ю та первинний контакт - феноменологія первинного контакту: формування рапорту та безпечного терапевтичного простору; - структура клінічного інтерв'ю: збір психологічного та медичного анамнезу, спостереження за невербальною поведінкою пацієнта; - диференціація скарги, виявлення прихованого запиту та критерії реалістичності цілей клієнта.	2
4. Концептуалізація кейсу та укладання контракту - психологічна концептуалізація: формування гіпотези про походження та механізми підтримання проблеми пацієнта; - психотерапевтичний контракт: сутність, обов'язкові компоненти, правила укладання та перегляду угод; - визначення мішеней терапевтичного втручання та критеріїв оцінки ефективності процесу.	2
5. Вербальні та невербальні техніки комунікації - навички активного слухання: використання пауз, мінімальні заохочення, парафраз та резюмування; - робота з емоційним спектром пацієнта: відображення почуттів, легітимізація та валідація емоційних станів; - техніки структурування бесіди: відкриті, закриті та фокусуючі запитання, конфронтація та інтерпретація.	2
6. Динаміка терапевтичного процесу: опір пацієнта - природа та психологічний зміст опору в консультуванні: чому пацієнти саботують зміни; - класифікація та клінічні прояви опору (запізнення, мовчання, інтелектуалізація, «втеча в хворобу»); - стратегії та техніки екологічного подолання опору та підвищення мотивації	2

до лікування.	
7. Феномени переносу (трансферу) та контрпереносу - механізми виникнення переносу (трансферу) у пацієнта, класифікація (позитивний, негативний, еротизований); - контрперенос медичного психолога: джерела виникнення, маркери усвідомлення та ризики для терапії; - використання динаміки переносу-контрпереносу як діагностичного та лікувального інструменту.	2
8. Психодинамічний напрямок: базові концепції - топографічна та структурна моделі психіки за З. Фройдом; роль несвідомого в генезі психологічних проблем. - теорія потягів, концепція фіксацій та регресу; сучасний психоаналіз та еволюція методу. - сутність та завдання інсайту як головного рушія терапевтичних змін у психодинамічній парадигмі.	2
9. Психодинамічний напрямок: робота з механізмами захисту - класифікація механізмів психологічного захисту особистості (примітивні та зрілі захисти); - прояви захисних механізмів (заперечення, проєкція, раціоналізація, сублімація) у поведінці соматичних і психічних пацієнтів; - тактика психолога при роботі з деструктивними захистами пацієнта без руйнування його психічної стабільності.	2
10. Когнітивно-біхевіоральна терапія (КБТ): поведінковий рівень - радикальний біхевіоризм та теорії наочіння (класичне та оперантне обумовлення, соціальне наочіння) як база терапії; - методи поведінкової модифікації: експозиція, систематична десенсибілізація, поведінкова активація; - застосування поведінкових технік при лікуванні фобій, панічних розладів та депресивних станів.	2
11. Когнітивно-поведінкова терапія (КБТ): когнітивний рівень - когнітивна модель А. Бека та раціонально-емотивно-поведінкова терапія (РЕПТ) А. Елліса: АВС-модель; - рівні когніцій: автоматичні думки, проміжні переконання (правила/припущення) та глибинні (базові) схеми; - техніки когнітивної реструктуризації: виявлення когнітивних спотворень, сократівський діалог, когнітивний диспут.	2
12. Гуманістичний напрямок та клієнт-центрована терапія - філософські засади гуманістичної психології: концепція самоактуалізації та вродженого потенціалу особистості; - клієнт-центрована терапія К. Роджерса: три «золоті» умови змін (емпатія, безумовне прийняття, конгруентність); - техніки недирективного консультування та їх застосування в роботі з пацієнтами, що переживають особистісну кризу.	2
13. Гештальт-терапія та фокус на актуальному переживанні - базові поняття гештальт-підходу: фігура і фон, концепція «тут і тепер», феномен усвідомлення (awareness); - цикл контакту та порушення меж контакту (інтроєкція, проєкція, злиття/конфлюєнція, рефлексія); - експерименти та техніки в гештальт-терапії: монодрама, техніка «порожнього стільця», робота з полярностями.	2
14. Екзистенційна психотерапія: робота з кризами існування - екзистенційні данності за І. Яломом: смерть, свобода/відповідальність, ізоляція, безглуздість; - логотерапія В. Франкла: концепція ноогенного неврозу, пошук сенсу життя	2

у стражданні та хворобі; - специфіка екзистенційного консультування пацієнтів із термінальними діагнозами (онкологія, паліативна допомога).	
15. Основи сімейного та групового консультування - системний підхід до сім'ї: закони функціонування сімейної системи, поняття «ідентифікованого пацієнта»; - групова психотерапія: терапевтичні фактори групи (за І. Яломом), етапи розвитку групової динаміки; - особливості сімейного консультування в медицині (робота з родичами пацієнтів із хронічними хворобами, залежностями).	2
16. Специфіка консультування при соматичних та психосоматичних розладах - психологічні аспекти соматизації та концепція внутрішньої картини хвороби (ВКХ) пацієнта; - особливості терапевтичного контакту з алекситимічними пацієнтами та робота з феноменом вторинної вигоди від хвороби; - психотерапевтичний супровід пацієнтів у передопераційний та реабілітаційний періоди.	2
17. Завершення терапевтичного процесу та оцінка результатів - критерії успішного завершення консультування/психотерапії; феномен «одужання» в немедикаментозному вимірі; - процедура термінації (завершення): етапи розставання, робота зі страхом пацієнта перед самотійним життям; - профілактика рецидивів: закріплення терапевтичних результатів та планування майбутньої самотійної роботи пацієнта.	2
18. Психогігієна медичного психолога та супервізія - синдром емоційного вигорання (СЕВ) у медичних психологів: симптоми, стадії та фактори ризику в клініці; - супервізія та інтервізія: визначення, функції, види та роль у забезпеченні професійної безпеки і росту фахівця; - практичні інструменти саморегуляції, екологічного виходу з терапевтичної ролі та збереження професійних меж.	2
Усього	36

Тематичний план практичних занять за модулем із зазначенням основних питань, що розглядаються на практичному занятті

Назва теми	Кількість годин
1. Нормативно-правове регулювання роботи медичного психолога - юридичний статус посади «медичний психолог» у закладах охорони здоров'я України; - документообіг медичного психолога: ведення картки пацієнта та журналів обліку; - межі компетенцій: критерії направлення пацієнта до лікаря-психіатра, психотерапевта або невролога. 2. Мультидисциплінарна взаємодія у клініці - моделі співпраці медичного психолога з лікарями-інтерністами та медсестрами; - специфіка презентації психологічного висновку на лікарських консилиумах; - подолання комунікативних бар'єрів між медичним та психологічним персоналом. 3. Організація кабінету та психотерапевтичного простору - ергономічні та просторові вимоги до кабінету консультування в	

соматичній лікарні; - особливості проведення бесіди біля ліжка важкохворого пацієнта (у палаті, реанімації); - забезпечення фізичної та психологічної безпеки фахівця під час прийому. 4. Практичне відпрацювання етичних стандартів - процедура отримання інформованої згоди пацієнта (моделювання ситуацій); - дотримання конфіденційності при роботі з підлітками та особами з обмеженою дієздатністю; - дії психолога у разі виявлення загрози життю пацієнта або третіх осіб. 5. Межі та сеттинг: аналіз складних випадків - практичні аспекти часових меж сесії: запізнення пацієнта, затягування часу, пропуски занять; - фінансовий сеттинг у приватній та державній медичній практиці; - профілактика подвійних стосунків (прийняття подарунків, побутові прохання пацієнтів). 6. Етичні дилеми у паліативній та кризовій медицині - етика повідомлення важкого/смертельного діагнозу пацієнту та його родичам; - робота з відмовою пацієнта від лікування: етичний вибір медичного психолога; - збереження професійних меж під час супроводу пацієнтів, що помирають. 7. Техніки встановлення первинного контакту (Рапорт) - елементи невербального підлаштування (міміка, пантоміміка, темп мовлення, дихання); - організація перших 10 хвилин зустрічі: подолання первинної тривоги пацієнта; - специфіка формування довіри у пацієнтів, що перебувають на примусовому лікуванні. 8. Схема та ведення клініко-психологічного інтерв'ю - збір соматичного та психіатричного анамнезу під час бесіди; - оцінка актуального психічного статусу пацієнта (орієнтація, мислення, емоції); - моделювання первинного інтерв'ю з пацієнтом кардіологічного чи неврологічного профілю. 9. Аналіз скарги та виявлення психотерапевтичного запиту - алгоритм трансформації нечіткої або соматизованої скарги у психологічний запит; - робота з нереалістичними та маніпулятивними запитами пацієнтів; - техніка «двох кроків вперед»: верифікація істинного мотиву звернення. 10. Клінічна концептуалізація випадку (кейс-формуляція) - складання психологічної структури проблеми пацієнта за обраною теоретичною моделлю; - визначення тригерів, факторів схильності та факторів підтримання симптому; - презентація та захист первинної концептуалізації кейсу на практичному прикладі. 11. Практикум з укладання психотерапевтичного контракту - спільне з пацієнтом визначення критеріїв успішності терапії (SMART-критерії); - моделювання процедури укладання контракту з пацієнтом, що має тривожний розлад; - особливості укладання контракту при короткостроковій (до 5 сесій) терапії в стаціонарі.	
---	--

12. Визначення мішеней психотерапевтичного впливу - ранжування проблем пацієнта за ступенем гостроти та загрози здоров'ю; - виокремлення когнітивних, емоційних та поведінкових мішеней у клінічному випадку; - оцінка динаміки та ефективності роботи за проміжними маркерами. 13. Тренінг мікронавичок: Техніки слухання - практичне відпрацювання технік перефразування та віддзеркалення почуттів пацієнта; - використання терапевтичного мовчання та невербальних маркерів підтримки; - помилки при активному слуханні (поради, оціночні судження, передчасне заспокоєння). 14. Техніки структурування бесіди та ведення запитань - диференційоване використання відкритих, закритих та альтернативних запитань у діалозі; - техніка резюмування як інструмент фокусування уваги пацієнта; - робота з розгалуженими, деталізованими розповідями пацієнтів (навичка повернення до теми). 15. Техніки високого рівня: конфронтація та інтерпретація - правила та екологічні критерії застосування техніки конфронтації (робота з протиріччями); - формулювання психотерапевтичних інтерпретацій: баланс гіпотези та нав'язування думок; - рольова гра: відпрацювання конфронтації з пацієнтом, який заперечує свій внесок у проблему. 16. Розпізнавання та діагностика терапевтичного опору - поведінкові та вербальні маркери опору пацієнта на різних етапах сесії; - опір як захисний механізм: діагностика причин саботажу терапевтичних завдань; - аналіз феномену «втєчі в здоров'я» (раптове покращення стану для завершення роботи). 17. Практичні техніки подолання опору - робота з опором через техніку валідації та легітимізації страхів пацієнта; - використання мотиваційного інтерв'ю для амбівалентних пацієнтів; - рольова гра: консультування пацієнта, який відмовляється говорити («мовчазний опір»). 18. Робота з деструктивними формами саботажу - техніки роботи з пасивно-агресивним опором пацієнта в медичній групі; - дії психолога при систематичному порушенні пацієнтом домашніх завдань; - перегляд умов контракту як спосіб подолання хронічного опору. 19. Діагностика та види клінічного переносу (трансферу) - маркери виникнення позитивного та негативного переносу в пацієнта; - особливості еротизованого та ідеалізуючого переносу в умовах стаціонару; - аналіз кейсів з проявами переносу у пацієнтів з межовим розладом особистості. 20. Практична робота з переносом пацієнта - техніка повернення переносу (деконструкція проєкцій пацієнта); - використання перенесення для аналізу звичних патернів стосунків пацієнта поза клінікою; - рольова гра: екологічна реакція психолога на агресивний (негативний) трансфер. 21. Аналіз та менеджмент контрпереносу психолога	
--	--

- соматичні та емоційні маркери контрпереносу (сонливість, роздратування, надмірна опіка); - диференціація об'єктивного та суб'єктивного контрпереносу фахівця; - практичні кроки щодо контейнування власних почуттів під час важкої сесії. 22. Психодинамічний аналіз симптому та анамнезу - практика збору анамнезу через призму психосексуального розвитку особистості; - виявлення несвідомих вигід від соматичного симптому за К. Юнгом та З. Фройдом; - техніка вільного асоціювання: правила застосування в клінічній бесіді. 23. Практикум: робота з механізмами психологічного захисту - ідентифікація захистів (заперечення, ізоляція афекту, інтелектуалізація) за стенограмами сесій; - техніки «розморожування» витіснених емоцій у пацієнтів із психосоматикою; - рольова гра: робота з пацієнтом, який використовує раціоналізацію для виправдання адикції. 24. Метод аналізу сновидінь та символів у клініці - алгоритм розбору сновидінь у психодинамічно орієнтованому консультуванні; - робота з метафорами та повторюваними образами пацієнтів із хронічним болем; - техніки ампліфікації символічного матеріалу в процесі аналітичної бесіди. 25. Поведінковий аналіз за КБТ-моделлю - проведення функціонального аналізу поведінки (модель SORCK); - складання ієрархії страхів для проведення систематичної десенсибілізації; - моделювання сесії з планування поведінкової активації для пацієнта в депресивному стані. 26. Практикум з експозиційних технік КБТ - правила проведення та супроводу пацієнта в техніках імажинативної та in vivo експозиції; - застосування техніки запобігання ритуалам (ЕЗР) при obsесивно-компульсивних проявах; - навчання пацієнта навичкам поведінкового самомоніторингу (щоденники поведінки). 27. Когнітивна реструктуризація: робота з автоматичними думками - навчання пацієнта веденню щоденника думок (СМЕР / ABC-таблиці); - практичне відпрацювання техніки сократівського діалогу для тестування думок на реалістичність; - застосування техніки декатастрофізації («А що, як це станеться?») у пацієнтів із кардіофобією. 28. Робота з проміжними та глибинними переконаннями в КБТ - техніка «падучої стріли» (downward arrow technique) для виявлення глибинних схем; - методи реструктуризації глибинних переконань (когнітивний континуум, історичний аналіз схем); - розбір кейсу: зміна переконання «Я безпорадний через хворобу» на адаптивне. 29. Клієнт-центровані техніки в кризових станах - моделювання трьох умов К. Роджерса в роботі з пацієнтом після спроби суїциду; - відпрацювання навички конгруентного самопред'явлення психолога під час сесії;	
---	--

- техніка «дзеркала»: точне відображення смислових та емоційних акцентів пацієнта. 30. Техніки гештальт-терапії: актуалізація переживань - навчання пацієнта фокусуванню на тілесних відчуттях за методикою Ю. Джендліна; - практикум із трансформації інтроектів («Я повинен» у «Я хочу» / «Я вибираю»); - рольова гра: робота з незавершеним гештальтом (переживання старої образи пацієнта). 31. Техніка «порожнього стільця» в гештальт-підході - показання та протипоказання до застосування техніки «порожнього стільця» у медичній практиці; - моделювання діалогу між субособистостями пацієнта (наприклад, «Хвора частина» та «Здорова частина»); - опрацювання внутрішнього конфлікту пацієнта щодо прийняття життєво важливого медичного рішення. 32. Логотерапія В. Франкла: пошук сенсу хвороби - застосування техніки дерефлексії для пацієнтів із невротичним фокусом на соматичних симптомах; - практичне використання техніки парадоксальної інтенції при безсонні та панічних атаках; - проведення бесіди щодо модифікації життєвих установок у пацієнтів, що отримали інвалідність. 33. Екзистенційне консультування при переживанні втрати - супровід пацієнта на різних стадіях переживання горя та втрати (модель Кюблер-Росс); - техніки емоційної експресії та легалізації агресії/вини під час гострої втрати; - складання плану психологічної підтримки для родини, яка втратила близьку людину в лікарні. 34. Практика системного сімейного консультування в медицині - техніка побудови та аналізу генограми сім'ї з хронічними соматичними захворюваннями; - виявлення феномену циркулярної причинності у розвитку дитячої психосоматики; - рольова гра: первинна сесія з сім'єю, де один із членів має алкогольну адикцію. 35. Робота з сімейними кризами та тріангуляцією - діагностика та розплутування патологічних трикутників (модель Карпмана) в сімейній системі пацієнта; - консультування сімейних пар на етапі нормативних криз (народження дитини, «пусте гніздо»); - специфіка консультування розлучених батьків щодо виховання дитини з хронічною хворобою. 36. Моделювання групової психотерапевтичної сесії - практичне відпрацювання навичок фасилітації та керування груповою динамікою на початковому етапі; - робота з деструктивними ролями в групі (монополіст, агресор, той, хто скаржиться, але відхиляє допомогу); - розробка програми короткострокової терапевтичної групи для пацієнтів після інфаркту. 37. Діагностика внутрішньої картини хвороби (ВКХ) - застосування методів визначення типу ставлення до хвороби; - алгоритм розбору анозогностичного та іпохондричного типів ВКХ;	
---	--

складання стратегії терапевтичної корекції дезадаптивного типу ВКХ.

38. Консультування пацієнтів з алекситимією

- використання Торонтської алекситимічної шкали (TAS) для скринінгу пацієнтів;
- модифікація класичних вербальних технік для пацієнтів, які не диференціюють свої емоції;
- арттерапевтичні та тілесні техніки в роботі з алекситимічними пацієнтами.

39. Психологічна робота з вторинною вигодою від хвороби

- техніки виявлення прихованої (вторинної) вигоди пацієнта від перебування у статусі хворого;
- трансформація потреби пацієнта в турботі та увазі в екологічні, здорові форми поведінки;
- рольова гра: сесія з пацієнтом, який чинить прихований опір реабілітації.

40. Передопераційне консультування та зниження тривоги

- методики експрес-оцінки рівня передопераційного стресу та страху пацієнта;
- навчання пацієнта технікам дихальної та м'язової релаксації безпосередньо перед операцією;
- складання скрипту заспокійливої розмови для пацієнтів хірургічного профілю.

41. Психотерапевтичний супровід у реабілітаційний період

- мотиваційне консультування пацієнтів після важких травм або ампутацій на етапі реабілітації;
- робота з депресивними реакціями пацієнта, спричиненими втратою працездатності;
- побудова довгострокової програми психологічного супроводу адаптації до нових умов життя.

42. Робота з хронічним болем у психотерапії

- КБТ техніки модифікації сприйняття болю (дистракція, рефреймінг);
- використання технік майндфулнес у пацієнтів із хронічним болем;
- комплексна психологічна робота при фіброміалгії або фантомному болю.

43. Критерії та оцінка результативності психотерапії

- практичне застосування стандартизованих шкал (BDI, GAD-7, PHQ-9) для оцінки динаміки лікування;
- критерії суб'єктивного та об'єктивного одужання в процесі психотерапії;
- складання фінального психологічного звіту про результати проведеної терапевтичної роботи.

44. Процедура термінації (Завершення терапевтичних стосунків)

- рольова гра: проведення фінальної сесії (підбиття підсумків, зворотний зв'язок);
- опрацювання страху пацієнта перед сепарацією та завершенням контрактних стосунків;
- техніки фіксації та присвоєння пацієнтом отриманого у терапії досвіду та змін.

45. Планування профілактики рецидивів

- спільне з пацієнтом складання карти «тригерів рецидиву» та плану екстрених дій;
- техніка «лист у майбутнє»: створення індивідуальної пам'ятки самопомогти пацієнту;
- організація катamnестичного спостереження (правила та періодичність підтримуючих контактів).

46. Діагностика рівня професійного вигорання (СЕВ)

- самодіагностика за допомогою опитувальника вигорання Маслач (MBI);
- виявлення індивідуальних когнітивних та поведінкових факторів ризику

вигорання у клініці; - аналіз стадій вигорання за поданими практичними кейсами колег. 47. Практикум з інструментів саморегуляції психолога - відпрацювання технік декомпресії та екологічного перемикавання; - когнітивна реструктуризація для подолання синдрому «самозванця»; - складання індивідуального плану психогігієни. 48. Моделювання супервізійної сесії: Формулювання кейсу - засвоєння структури представлення клінічного випадку супервізору (модель 7 поглядів); - формулювання чіткого і коректного запиту до супервізора (етичний, технічний чи емоційний запит); - рольова гра: презентація складного кейсу студентом-«терапевтом» перед групою. 49. Практикум з інтервізії (колегіальний розбір) - організація та проведення інтервізійної зустрічі студентської групи за регламентом; - напрацювання навичок надання конструктивного, безоціночного зворотного зв'язку колезі; - аналіз групових процесів та помилок під час командного обговорення кейсу. 50. Робота з кризою професійної ідентичності медичного психолога - психологічний розбір конфліктів самосприйняття («Я лікар чи я гуманітарій?»); - опрацювання почуття безпорадності при роботі з пацієнтами з несприятливим медичним прогнозом; - стратегії побудови довгострокового плану професійного та особистісного розвитку. 51. Консультування пацієнтів літнього віку (Геронтопсихологія) - специфіка встановлення рапорту та темпоритму сесії з літніми пацієнтами; - терапевтична робота з депресивними станами, викликаними виходом на пенсію або самотністю; - метод «перегляду життя» (Life Review) як інструмент інтеграції досвіду в похилому віці. 52. Психотерапевтична робота з пацієнтами в стані гострого стресу - застосування протоколів першої психологічної допомоги (ППД) при гострих реакціях на стрес; - техніки деескалації афекту (робота з панікою, істерикою, руховим збудженням); - організація безпечного простору та стабілізації пацієнта після травми. 53. Підсумкова практична конференція: Захист портфоліо кейсів - публічний захист студентами навчального клінічного кейсу; - комплексна оцінка практичних навичок (рольова гра наосліп); - колегіальне обговорення підсумків курсу, аналіз прогресу та рекомендації. 54. ПМК	
Усього	108

Самостійна робота

Тема	Кількість годин
1. Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок	122
2. Підготовка до підсумкового модульного контролю	4
Разом	126

Індивідуальні завдання

Виконання індивідуального завдання передбачає підготовку повідомлення або написання реферату на основі опрацювання першоджерел на одну із запропонованих тем:

1. Правовий статус та межі компетенції медичного психолога в системі охорони здоров'я України.
2. Міжнародні етичні кодекси психотерапевтів: порівняльний аналіз.
3. Механізми забезпечення конфіденційності в роботі медичного психолога в умовах стаціонару.
4. Процедура отримання інформованої згоди пацієнта в клінічній психотерапії.
5. Феномен терапевтичних меж (сеттингу) та наслідки його порушення.
6. Особливості укладання психотерапевтичного контракту з пацієнтами соматичного профілю.
7. Специфіка етичних дилем при консультуванні неповнолітніх пацієнтів у медицині.
8. Особливості етики та деонтології в паліативній психотерапевтичній допомозі.
9. Клініко-психологічне інтерв'ю як метод первинної діагностики та встановлення рапорту.
10. Структура скарги пацієнта та алгоритм виділення психотерапевтичного запиту.
11. Психологічна концептуалізація клінічного випадку: теоретичні моделі та етапи.
12. Роль невербальної комунікації у формуванні терапевтичного альянсу.
13. Техніки активного слухання та їх модифікація в роботі з важкохворими пацієнтами.
14. Методологія використання відкритих та фокусуючих запитань у терапевтичній бесіді.
15. Техніка конфронтації в консультуванні: показання, протипоказання та ризики.
16. Механізми виникнення, класифікація та клінічне значення терапевтичного опору.
17. Стратегії подолання опору пацієнта на різних етапах психотерапевтичного процесу.
18. Феномен «втечі в хворобу» та його подолання в індивідуальному консультуванні.
19. Історія розвитку та сучасний стан теорії переносу (трансферу) в психоаналізі.
20. Негативний перенос пацієнта: діагностичні маркери та тактика роботи медичного психолога.
21. Контрперенос психолога як інструмент розуміння внутрішнього світу пацієнта.
22. Топографічна та структурна моделі психіки З. Фрейда в контексті психотерапії.
23. Класифікація механізмів психологічного захисту за Н. Мак-Вільямс.

24. Особливості прояву примітивних механізмів захисту у пацієнтів із психічною патологією.
25. Заперечення діагнозу як захисний механізм: психотерапевтична тактика.
26. Метод вільних асоціацій та аналіз сновидінь у сучасній психодинамічній терапії.
27. Еволюція поведінкової терапії: від радикального бігевіоризму до третьої хвилі КБТ.
28. Метод систематичної десенсибілізації І. Вольпе: фізіологічні механізми та клінічне застосування.
29. Експозиційна терапія (in vivo та імажинативна) у лікуванні фонічних та тривожних розладів.
30. Когнітивна модель депресії А. Бека: триада, схеми та когнітивні спотворення.
31. Раціонально-емотивно-поведінкова терапія А. Елліса: практичне застосування АВС-моделі.
32. Техніки когнітивної реструктуризації автоматичних думок у соматичних пацієнтів.
33. Сократівський діалог як базовий інструмент когнітивно-поведінкового консультування.
34. Філософські та методологічні засади гуманістичної психотерапії.
35. Клієнт-центрована терапія К. Роджерса: триада умов особистісного зростання клієнта.
36. Феноменологічний підхід та концепція «тут і тепер» в гештальт-терапії.
37. Порушення меж контакту в гештальт-моделі (інтроєкція, проєкція, рефлексія).
38. Техніка «порожнього стільця» в гештальт-терапії: механізми дії та інтеграція полярностей.
39. Екзистенційні данності за І. Яломом та їх прояв у клінічній практиці медичного психолога.
40. Логотерапія В. Франкла: концепція ноогенного неврозу та пошук сенсу у стражданні.
41. Психотерапевтичний супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями в екзистенційному підході.
42. Системна сімейний психотерапія: закони функціонування та життєвий цикл сім'ї.
43. Поняття «ідентифікованого пацієнта» та феномен тріангуляції в системній сімейній терапії.
44. Терапевтичні фактори групової психотерапії за І. Яломом.
45. Особливості керування груповою динамікою в терапевтичних групах медичного профілю.
46. Психологічні аспекти соматизації та типи внутрішньої картини хвороби (ВКХ).
47. Особливості психотерапевтичної роботи з алекситимічними пацієнтами.
48. Феномен вторинної вигоди від хвороби та стратегії його подолання в консультуванні.
49. Особливості передопераційного консультування та методи зниження гострої тривоги.

50. Психотерапевтичний супровід пацієнтів у процесі медичної та нейропсихологічної реабілітації.

51. Психотерапевтичні підходи до менеджменту хронічного болю.

52. Критерії оцінки ефективності та результативності психотерапевтичного втручання.

53. Специфіка процедури завершення (термінації) довгострокових терапевтичних стосунків.

54. Стратегії профілактики рецидивів та катамнестичне спостереження в психотерапії.

55. Синдром емоційного вигорання (СЕВ) у медичних психологів: симптоми, стадії та діагностика.

56. Методи індивідуальної психогігієни та саморегуляції для фахівців допомагаючих професій.

57. Роль супервізії та інтервізії у професійному становленні та безпеці медичного психолога.

58. Особливості консультування та психотерапевтичної підтримки пацієнтів похилого віку.

59. Специфіка консультування підлітків із хронічними соматичними захворюваннями.

60. Особливості застосування протоколів першої психологічної допомоги (ППД) при гострому стресі.

Перелік теоретичних питань для підготовки здобувачів вищої освіти до підсумкового модульного контролю

1. Диференціація понять: психологічне консультування, немедикаментозна психотерапія та клінічна (медична) психотерапія.

2. Місце, роль та завдання медичного психолога в мультидисциплінарній команді лікувального закладу.

3. Нормативно-правова база, що регулює діяльність медичного психолога та надання психотерапевтичної допомоги в Україні.

4. Базові принципи професійної етики в роботі медичного психолога (принцип конфіденційності, «не зашкодь», компетентності).

5. Поняття меж та сетингу в психотерапевтичному процесі (часові, просторові, фінансові та особистісні межі).

6. Процедура та етичне значення отримання інформованої згоди пацієнта на психотерапевтичне втручання.

7. Проблема подвійних стосунків у клінічній практиці та екологічні способи вирішення етичних дилем.

8. Специфіка дотримання етичних норм при консультуванні неповнолітніх та осіб з обмеженою дієздатністю у стаціонарі.

9. Показання та протипоказання до застосування методів психологічного консультування та психотерапії в медицині.

10. Клініко-психологічне інтерв'ю: сутність, структура, етапи та відмінності від діагностичної бесіди.

11. Структура скарги пацієнта та алгоритм її трансформації в обґрунтований психотерапевтичний запит.

12. Сутність та складові процесу клінічної концептуалізації випадку (кейс-формуляції).

13. Психотерапевтичний контракт: визначення, обов'язкові компоненти, правила укладання та умови перегляду.

14. Критерії визначення мішеней психотерапевтичного впливу у пацієнтів із соматичною патологією.

15. Критерії оцінки ефективності та результативності психотерапевтичного втручання в медичній практиці.

16. Вербальні та невербальні компоненти встановлення терапевтичного контакту (рапорту) з пацієнтом.

17. Мікронавички активного слухання: використання пауз, мінімальні заохочення, парафраз та резюмування.

18. Робота з емоційним спектром пацієнта: техніки відображення почуттів, легітимізації та валідації.

19. Типологія запитань у консультативній бесіді (відкриті, закриті, фокусуючі, кругові) та методика їх застосування.

20. Техніка конфронтації в психотерапії: визначення, правила екологічного використання та протипоказання.

21. Техніка інтерпретації: сутність, види, правила формулювання та ризики нав'язування думок.

22. Феномен терапевтичного опору: визначення, природа, психологічний зміст та причини виникнення.

23. Класифікація та клінічні форми прояву опору пацієнта в процесі психологічного супроводу.

24. Стратегії та техніки подолання опору пацієнта на різних етапах психотерапевтичного процесу.

25. Феномен «втечі в хворобу» та «втечі в здоров'я» як специфічні форми клінічного опору.

26. Поняття переносу (трансферу) в психотерапевтичних стосунках: механізми виникнення та види.

27. Негативний та еротизований перенос: клінічні маркери розпізнавання та тактика дій медичного психолога.

28. Поняття контрпереносу фахівця: джерела виникнення, види (об'єктивний та суб'єктивний) і маркери виявлення.

29. Роль та способи використання динаміки переносу-контрпереносу як діагностичного та терапевтичного інструменту.

30. Процедура завершення (термінації) психотерапевтичного процесу: етапи, робота зі страхом сепарації та профілактика рецидивів.

31. Структурна та топографічна моделі психіки в класичному психоаналізі З. Фрейда; поняття несвідомого.

32. Механізми психологічного захисту особистості: визначення, функції, класифікація за ступенем зрілості.

33. Прояви деструктивних захисних механізмів (заперечення, ізоляція афекту, проєкція) у поведінці медичних пацієнтів.

34. Основні методи психодинамічного напряму: вільні асоціації, аналіз сновидінь, аналіз помилкових дій, інсайт.

35. Теоретичний базис поведінкової психотерапії: класичне та оперантне обумовлення, теорії навчання.
36. Методи поведінкової модифікації: експозиція (in vivo та імажинативна), систематична десенсибілізація І. Вольпе.
37. Базові засади когнітивної терапії А. Бека та раціонально-емоційно-поведінкової терапії (РЕПТ) А. Елліса.
38. Структура когнітивної сфери за А. Беком: автоматичні думки, когнітивні спотворення, проміжні та глибинні переконання (схеми).
39. Сутність та техніки когнітивної реструктуризації: АВС-модель, Сократівський діалог, щоденники думок.
40. Філософські основи гуманістичного напрямку; концепція самоактуалізації та вродженого потенціалу особистості.
41. Клієнт-центрована терапія К. Роджерса: три обов'язкові умови особистісних змін (емпатія, безумовне прийняття, конгруентність).
42. Базові поняття гештальт-терапії (Ф. Перлз): концепція «тут і тепер», фігура і фон, феномен усвідомлення (awareness).
43. Порушення меж контакту в гештальт-підході (інтросекція, проєкція, злиття/конфлюєнція, рефлексія) та техніки їх корекції.
44. Чотири екзистенційні данності за І. Яломом (смерть, свобода, ізоляція, безглуздість) та їх відображення в клінічній практиці.
45. Логотерапія В. Франкла: концепція ноогенного неврозу, пошук сенсу у стражданні, техніки парадоксальної інтенції та дереклексії.
46. Системна сімейна психотерапія: закони функціонування сімейної системи, поняття «ідентифікованого пацієнта» та тріангуляції.
47. Групова психотерапія: класифікація груп, етапи розвитку групової динаміки та лікувальні фактори групи за І. Яломом.
48. Концепція внутрішньої картини хвороби (ВКХ): структура, рівні формування та типи ставлення до хвороби за ЛОБІ.
49. Особливості та обмеження психотерапевтичного контакту з алекситимічними пацієнтами в соматичній клініці.
50. Феномен вторинної вигоди від хвороби: психологічний зміст, методи виявлення та стратегії подолання в консультуванні.
51. Специфіка передопераційного консультування: завдання психолога, експрес-оцінка стану та методи зниження гострої тривоги.
52. Особливості психотерапевтичного супроводу пацієнтів у процесі медичної, хірургічної та нейропсихологічної реабілітації.
53. Психотерапевтичні стратегії та підходи до менеджменту гострого і хронічного болю.
54. Специфіка консультування та психотерапевтичної підтримки пацієнтів літнього та старечого віку (геронтопсихологія).
55. Особливості встановлення рапорту, подолання негативізму та консультування підлітків у соматичному стаціонарі.
56. Протоколи першої психологічної допомоги (ППД) при роботі з пацієнтами в стані гострого стресу та психічної травми.
57. Синдром емоційного вигорання (СЕВ) у медичних психологів: симптоми, стадії розвитку, фактори ризику.

58. Методи професійної психогієни, саморегуляції та декомпресії фахівця в умовах високого клінічного навантаження.

59. Супервізія в роботі медичного психолога: визначення, завдання, функції та форми організації (індивідуальна, групова).

60. Інтервізія (колегіальний розбір клінічних випадків): регламент проведення та критерії конструктивного зворотного зв'язку.

Перелік практичних навичок до підсумкового модульного контролю

1. Встановлення первинного контакту (рапорту) з пацієнтом, який демонструє високий рівень стартової тривоги.

2. Невербальне підлаштування (за темпом мовлення, позою, диханням) до пацієнта з депресивним афектом.

3. Застосування техніки парафразу для уточнення та фокусування хаотичної скарги пацієнта.

4. Використання техніки резюмування для структурування тривалого монологу пацієнта та переходу до нового етапу сесії.

5. Вербалізація та відображення емоцій (валідація) пацієнта, який перебуває у стані пригніченості або гніву.

6. Диференційоване використання запитань (перехід від відкритих до закритих та фокусуючих) для збору психологічного анамнезу.

7. Екологічне застосування техніки конфронтації при виявленні суперечностей у словах та поведінці пацієнта.

8. Виокремлення істинного психотерапевтичного запиту пацієнта з соматизованої скарги (наприклад, скарги на біль у серці за відсутності органічної патології).

9. Проведення клінічної концептуалізації випадку (кейс-формуляції) на основі наданої короткої анамнестичної довідки.

10. Усне укладання психотерапевтичного контракту (визначення цілей за SMART, узгодження кількості сесій та правил сетингу).

11. Утримання часових меж сесії (тайм-менеджменту) при спробі пацієнта затягнути час наприкінці зустрічі.

12. Ведення первинної документації медичного психолога (оформлення карти психологічного супроводу пацієнта).

13. Розпізнавання та вербалізація прихованого опору пацієнта (наприклад, регулярних запізнь або забування домашніх завдань).

14. Подолання «мовчазного опору» пацієнта за допомогою технік легітимізації страху та роботи з актуальним станом.

15. Екологічне реагування на негативний перенос (агресію, звинувачення) з боку пацієнта без переходу в особистісний захист.

16. Деконструкція (повернення) ідеалізуючого переносу пацієнта для збереження терапевтичної позиції.

17. Самодіагностика та контейнування суб'єктивного контрпереносу (наприклад, почуття роздратування або надмірної жалісті до пацієнта).

18. Виявлення та протоколювання автоматичних думок пацієнта за допомогою КБТ-моделі.

19. Ведення сократівського діалогу для тестування когнітивного спотворення (наприклад, «катастрофізації» або «чорно-білого мислення»).

20. Побудова ієрархії страхів пацієнта для подальшого проведення систематичної десенсибілізації.

21. Ідентифікація провідного механізму психологічного захисту пацієнта (проекція, раціоналізація, заперечення) за текстом стенограми сесії.

22. Застосування техніки «порожнього стільця» (гештальт-підхід) для опрацювання внутрішнього конфлікту пацієнта.

23. Використання техніки дерефлексії (логотерапія) для зниження іпохондричної фіксації пацієнта на соматичних симптомах.

24. Проведення передопераційного консультування з метою експрес-зниження рівня панічного страху та гострої тривоги.

25. Мотиваційне консультування пацієнта на етапі реабілітації (після інсульту або ампутації) для прийняття нового статусу тіла.

26. Застосування протоколу першої психологічної допомоги (ППД) при гострій реакції пацієнта на стрес (робота з плачем, істерикою або ступором).

27. Супровід пацієнта/родичів на стадії заперечення або гніву при повідомленні важкого (невиліковного) медичного діагнозу.

28. Підготовка та структурування клінічного кейсу для презентації на супервізії чи інтервізії.

29. Застосування техніки декомпресії та експрес-саморегуляції (наприклад, прогресивної м'язової релаксації) після завершення важкої сесії.

30. Проведення фінальної сесії (термінації стосунків) із підбиттям підсумків терапії та закріпленням плану профілактики рецидивів.

Форма підсумкового контролю успішності навчання

Формою підсумкового контролю успішності навчання з дисципліни є модульний контроль.

Підсумковий модульний контроль здійснюється після вивчення програми модуля з дисципліни і проводиться на останньому занятті модуля. До підсумкового контролю допускаються здобувачі, які виконали всі види робіт, передбачені навчальною програмою, та при вивченні модуля набрали кількість балів, не меншу за мінімальну (72 балів).

Студентам, які під час навчання з дисципліни мають середній бал успішності від 4,5 до 5,0 звільняються від складання ПМК і автоматично (за згодою) отримують підсумкову оцінку відповідно до таблиці 1.

Таблиця 1

Критерії відповідності середнього балу поточної успішності результатам складання ПМК

Середній бал поточної успішності	Відповідність балам за ПМК	Традиційна оцінка
4,5	72	5
4,55	73	
4,6	74	
4,65	74	
4,7	75	
4,75	76	
4,8	77	
4,85	78	

4,9	78	
4,95	79	
5	80	

Форма проведення підсумкового контролю стандартизована і включає контроль теоретичної і практичної підготовки. Конкретні форми контролю:

- усне опитування;
- письмове тестування з використанням тестів II рівня;
- вирішення ситуаційних задач II рівня.

Максимальна кількість балів підсумковою контролю дорівнює 80.

Підсумковий модульний контроль вважається зарахованим, якщо здобувач набрав не менше 50 балів з 80.

Система поточного та підсумкового оцінювання

Викладач обов'язково оцінює успішність кожного здобувача на кожному занятті за чотирибальною (традиційною) шкалою з використанням затверджених цикловою методичною комісією критеріїв оцінювання, розроблених з урахуванням стандартизованих узагальнених критеріїв оцінювання знань здобувачів.

Оцінка успішності є інтегрованою (оцінюються всі види роботи студента як під час підготовки до заняття, так і під час заняття) за критеріями, які доводяться до відома студентів на початку вивчення дисципліни.

Конвертація поточної оцінки, виставленої за традиційною 4-бальною шкалою, в багатобальну на кожному занятті не проводиться.

Форми оцінювання поточної навчальної діяльності стандартизовані і включають контроль теоретичної та практичної підготовки.

Конвертація оцінки за традиційною 4-бальною шкалою у багатобальну (максимум 120 балів) проводиться лише після поточного заняття, яке передуює підсумковому модульному контролю. Конвертація проводиться за таким алгоритмом:

а) підраховується середня оцінка студента за традиційною 4-бальною шкалою, отримана протягом поточних занять, що належать до цього модулю (з точністю до сотих балу);

б) для одержання конвертованої багатобальної сумарної оцінки поточної успішності за модуль середня оцінка, отримана за традиційною 4-бальною шкалою, помножується на коефіцієнт. Винятком є випадок, коли середня за традиційною 4-бальною шкалою оцінка становить 2 бали. У цьому разі студент отримує 0 балів за багатобальною шкалою;

в) середній бал поточної успішності розраховується на загальну кількість занять у модулі.

Максимальна кількість балів, яку може набрати здобувач за поточну діяльність під час вивчення модуля складає 120 балів.

Мінімальна кількість балів за модуль, яку повинен набрати здобувач при його вивченні для допуску до підсумкового модульного контролю, складає 72 бали.

Викладач, який веде групу, протягом наступного дня після складання підсумкового модульного контролю розраховує загальну кількість балів за модуль:

- а) сума балів поточної успішності;
- б) бали підсумкового модульного контролю.

Максимальна кількість балів за модуль складає 200 балів.

Оцінювання індивідуальних завдань здобувачів

Бали за індивідуальні завдання нараховуються студентові лише за умов успішного їх виконання та захисту.

Кількість балів, яка нараховується за різні види індивідуальних завдань, залежить від їхнього обсягу та значимості. Вони додаються до суми балів, набраних студентом на заняттях під час поточної навчальної діяльності.

Оцінювання самостійної роботи здобувачів

Самостійна робота студентів, яка передбачена темою заняття поряд із аудиторною роботою, оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті.

Методи навчання

У процесі викладання дисципліни застосовуються різні методи навчання:

- за джерелом інформації та формування умінь і навичок: вербальні, наочні та практичні.
- в залежності від основних дидактичних завдань: отримання нових знань, формування вмінь та навичок, перевірки й оцінки знань, а також
- усне обговорення питань теми із залученням більшої частини студентів групи;
- бліц-опитування;
- дискусії з проблемних ситуацій;
- реферативні виступи;
- тестування в письмовій формі;
- виконання письмових завдань тощо.

Результат самостійної позааудиторної роботи студента відтворюється у формі представлення стендових доповідей або захисту реферативних робіт.

Форми та методи оцінювання

Контрольні заходи оцінювання навчальної діяльності визначають відповідність рівня набутих здобувачами знань і умінь, сформованих компетентностей вимогам освітньої програми і здійснюються з метою визначення рівня сформованості дисциплінарних компетентностей та відповідних результатів навчання, що передбачені робочою програмою навчальної дисципліни.

Контрольні заходи базуються на принципах: відповідності стандартам вищої освіти; використання стандартизованої та уніфікованої системи діагностики, спрямованої на застосування знань; визначеності критеріїв оцінювання; об'єктивності та прозорості технології контролю, дотримання правил академічної доброчесності.

Підсумкове оцінювання результатів навчання з дисципліни здійснюється за єдиною 200-бальною шкалою. Оцінка здобувача освіти відповідає відношенню

встановленого при оцінюванні рівня сформованості професійних і загальних компетентностей до запланованих результатів навчання.

Оцінювання поточних результатів навчання

Оцінювання поточної навчальної діяльності проводиться науково-педагогічними працівниками під час практичних занять. Основна мета поточного контролю – забезпечення зворотного зв'язку між науково-педагогічним працівником та здобувачем вищої освіти у процесі навчання і формування навчальної мотивації здобувачів вищої освіти. Інформація, одержана при поточному контролі, використовується як науково-педагогічним працівником – для коригування технологій, методів і засобів навчання, так і здобувачами вищої освіти – для планування самостійної роботи.

Поточний контроль проводиться у формі *усного опитування, вирішення ситуаційних завдань, письмового контролю, письмового та програмного комп'ютерного тестування на практичних заняттях, дискусії, тощо.*

Підсумковий модульний контроль (ПМК) – форма підсумкового контролю, що полягає в оцінці засвоєння здобувачами вищої освіти навчального матеріалу з дисципліни на підставі поточного контролю та виконаних індивідуальних завдань на останньому занятті.

Методичне забезпечення

1. Робоча програма навчальної дисципліни.
2. Тематичні плани лекційних та практичних занять з дисципліни.
3. Завдання для самостійної роботи студентів.
4. Методичні вказівки для самостійної роботи студентів під час підготовки до практичного заняття та на занятті.
5. Методичні вказівки для тем, винесених на самостійне вивчення.
6. Питання та завдання для поточного контролю знань і вмінь студентів.
7. Тестові завдання з дисципліни II рівня.
8. Ситуаційні задачі з дисципліни II рівня.
9. Навчальний атлас експериментальних методів дослідження психічної діяльності людини.
10. Навчальні фільми.

Рекомендована література

Базова:

1. Психотерапія: підручник / за ред. Б. В. Михайлова, С. І. Табачнікова, В. В. Чугунова. — Харків: Око, 2020. — 752 с.
2. Кочарян О. С., Хомуленко Т. Б. *Основи психотерапії: навчальний посібник.* — Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2018. — 284 с.
3. Цимбалюк С.П. *Психологічне консультування та психотерапія: практикум.* — Київ: Видавничий Дім «Слово», 2021. — 312 с.
4. Чабан О. С., Хаустова О. О. *Медична психологія: клінічні кейси (практикум).* — Київ: Медкнига, 2021. — 216 с.
5. Бек Джудіт. *Когнітивно-поведінкова психотерапія: від основ до майстерності.* (Український переклад). — Львів: Видавництво Старого Лева, 2023.

6. Роджерс К. *Становлення особистості: Погляд на психотерапію*. (Перекладне видання). — Київ: Наш Формат, 2021. — 432 с.
7. Кори Джеральд. *Теорія та практика психотерапії і консультування*. (Перекладне видання). — Львів: Свічадо, 2021. — 640 с..
8. Ялом Ірвін. *Дар психотерапії. Відкритий лист новому поколінню терапевтів та їхнім пацієнтам*. — Харків: КСД, 2019. — 320 с.
9. Мак-Вільямс Н. *Психоаналітична діагностика: Розуміння структури особистості в клінічному процесі*. (Перекладне видання). — Київ: НП УСП, 2018. — 512 с..

Допоміжна:

1. Бек А., Раш Дж., Шо В., Емері Г. *Когнітивна терапія депресії*. (Український переклад). — Львів: Видавництво Старого Лева, 2022. — 460 с.
2. Ісаков Р. І. *Медична психологія : підручник*. Київ, 2025. 367 с.
3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (актуальна редакція).
4. Етичний кодекс медичного психолога / Психотерапевта (затверджений Національною психологічною асоціацією України (НПА) та узгоджений з вимогами EFPA).
5. Клінічні настанови NICE (National Institute for Health and Care Excellence) щодо лікування депресії, тривожних та посттравматичних стресових розладів. .
6. Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) / International Classification of Diseases (ICD-11). — Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). (Розділ: Психічні, поведінкові розлади або розлади нейророзвитку).
7. Франкл В. *Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі*. — Харків: Клуб Сімейного Дозвілля, 2020. — 160 с.

Інформаційні ресурси

Medscape from WebMD <http://www.medscape.com>
National Guideline Clearinghouse <https://www.guideline.gov/>
The Cochrane Collaboration The Cochrane Library <http://www.cochrane.org/>
National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) <https://www.nice.org.uk/>
The National Health and Medical Research Council (NHMRC) <https://www.nhmrc.gov.au>
Royal College of Physicians <https://www.rcplondon.ac.uk/>
AMA (American Medical Association) <https://www.ama-assn.org/>

Розробник (розробники): д.мед.н, професор закладу вищої освіти Андрій Скрипніков, д.мед.н., професор закладу вищої освіти Рустам Ісаков, д.мед.н., професор закладу вищої освіти Лариса Герасименко