

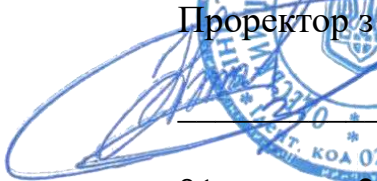
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет: Медико-фармацевтичний

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

 Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2025 року

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«СУЇЦИДОЛОГІЯ. КОРЕКЦІЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ
ПОРУШЕНЬ»**

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки»

Спеціальність: 053 «Психологія»

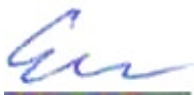
Освітньо-професійна програма: Практична психологія

Затверджено:

Засіданням кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії
Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від 26 серпня 2025 року

Завідувач кафедри



Євген ОПРЯ

Розробники:

Завідувач кафедри, проф. Опря Є.В.

Доцент кафедри, доц. Чернова Т. М.

Доцент кафедри, доц. Єрмуракі П.П.

Доцент кафедри, доц. Донець О.Ю.

Доцент кафедри, доц. Горячев П.І.

Доцент кафедри, доц. Волощук Д.А.

Доцент кафедри, доц. Кантарьова Н.В.

ЗМІСТ

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: Суїцидологія як наука

Мета заняття: Демонструвати особливості становлення та розвитку суїцидології як самостійної наукової дисципліни, її місце серед медичних і соціальних наук, а також сучасні напрями профілактики та терапії аутоагресивної поведінки.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення учбового матеріалу за даною темою слухачі повинні знати:

- Предмет і завдання суїцидології.
- Місце суїцидології серед інших наук (медицини, психології, соціології, права).
- Основні історичні етапи розвитку суїцидології.
- Сучасний стан та тенденції розвитку науки.
- Принципи профілактики та корекції суїцидальної поведінки.

Виховна мета заняття:

Формування гуманного та толерантного ставлення до людей із суїцидальними намірами, усвідомлення соціальної відповідальності медичного працівника у запобіганні самогубствам.

Зміст та методика проведення заняття:

Суїцидологія – це міждисциплінарна наука, що вивчає причини, механізми, форми прояву, а також шляхи профілактики та лікування суїцидальної поведінки. Вона виникла на стику психіатрії, психології, соціології, філософії та юриспруденції.

Історично ставлення до самогубства змінювалося: у Стародавньому світі воно часто мало релігійно-філософське підґрунтя (як «право на смерть»), у Середньовіччі – вважалося тяжким гріхом і злочином, а в Новий час почало розглядатися як соціальне та медичне явище. У XX столітті, завдяки роботам Е. Дюркгайма, З. Фрейда та сучасних психіатрів, суїцидологія виокремилася як окрема наукова дисципліна.

Сучасна суїцидологія досліджує біологічні, психологічні та соціальні чинники аутоагресії, розробляє методи оцінки ризику та втручання у кризових ситуаціях. Її основні завдання – виявлення груп ризику, створення ефективних програм профілактики, розвиток кризової психологічної допомоги, формування толерантного ставлення суспільства до психічних проблем.

Організація сучасної суїцидологічної допомоги базується на мультидисциплінарному підході, партнерстві лікаря та пацієнта, залученні сім'ї та громади. Важливими є не лише медичні, а й соціальні заходи – від інформаційних кампаній до створення центрів кризової підтримки.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Предмет та методи суїцидології».

Мета заняття:

Ознайомити слухачів із предметом суїцидології як науки та основними методами її дослідження, показати міждисциплінарний характер підходів до вивчення та профілактики суїцидальної поведінки.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні знати:

- Предмет вивчення суїцидології.
- Основні підходи до дослідження суїцидальної поведінки.
- Методи суїцидології (клінічні, статистичні, соціологічні, психологічні).

- Можливості використання експериментальних і біологічних методів у дослідженнях.
- Значення комплексного підходу для діагностики та профілактики суїцидів.

Виховна мета заняття:

Формувати у здобувачів толерантне ставлення до осіб із проявами аутоагресивної поведінки, виховати відповідальність за своєчасне розпізнавання ризику та надання допомоги.

Зміст та методика проведення заняття:

Предмет суїцидології – це вивчення причин, механізмів, форм прояву, профілактики та корекції суїцидальної поведінки. До сфери уваги науки входять як індивідуальні психологічні чинники (кризи, депресії, особистісні розлади), так і соціальні (економічні труднощі, культурні особливості, соціальна ізоляція).

Методи суїцидології поділяються на кілька груп:

- Клінічні – психіатричне та психологічне обстеження, бесіда, спостереження, аналіз життєвої історії.
- Статистичні – аналіз показників смертності, поширеності, динаміки суїцидів у різних групах.
- Соціологічні – опитування, анкетування, вивчення впливу сім'ї, культури, соціуму.
- Психологічні – тестування, проєктивні методики, діагностика особистісних рис та емоційних станів.
- Біологічні та нейрофізіологічні – дослідження ролі генетичних, нейрохімічних, гормональних факторів.

У сучасних умовах особливе значення мають комплексні підходи, що поєднують різні методи, дозволяючи глибше розуміти природу аутоагресивної поведінки та розробляти ефективні превентивні програми.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Основні історичні етапи становлення суїцидології як науки. Місце суїцидології в медицині та психології»

Мета заняття:

Показати історичний розвиток суїцидології як окремої галузі знань, визначити її міждисциплінарний характер та роль у сучасній системі медичних і психологічних наук.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні знати:

- Основні історичні етапи розвитку уявлень про суїцид.
- Формування суїцидології як окремої науки у XX столітті.
- Внесок філософів, соціологів, психіатрів і психологів у становлення суїцидології.
- Місце суїцидології серед медичних та психологічних дисциплін.
- Її значення для практики профілактики і лікування аутоагресивної поведінки.

Виховна мета заняття:

Виховати у студентів повагу до наукових надбань людства, сформувати гуманне ставлення до осіб із суїцидальною поведінкою, розуміння важливості міждисциплінарної співпраці.

Зміст та методика проведення заняття:

Історичні етапи розвитку уявлень про суїцид:

- Античність – філософське осмислення (Стоїки визнавали «право на смерть», Платон та Аристотель засуджували).

- Середньовіччя – релігійна інтерпретація, вважалося тяжким гріхом і злочином.
- Новий час – перші спроби соціального та медичного пояснення (XVII–XVIII ст.).
- XIX ст. – становлення наукового підходу: роботи Е. Дюркгайма («Самогубство»), розвиток психіатрії та психології.
- XX ст. – формування суїцидології як міждисциплінарної науки, розвиток психоаналізу (З. Фрейд), кризової інтервенції, соціально-психологічних моделей.
- Сучасність – комплексний підхід (біологічні, психологічні, соціальні чинники), створення профілактичних програм, кризових центрів, міжнародних організацій з попередження самогубств.

Місце суїцидології:

- У медицині – частина психіатрії та медичної психології, важлива для діагностики, лікування й профілактики суїцидальних розладів.
- У психології – галузь, що вивчає мотиваційні, когнітивні та емоційні аспекти аутоагресії, застосовує методи психотерапії та кризового втручання.
- У соціології та праві – досліджує вплив соціальних факторів, регуляцію суспільних відносин, попередження правових наслідків.

Таким чином, суїцидологія займає проміжне місце між медициною, психологією, соціологією та правом, поєднуючи знання цих наук для глибшого розуміння і запобігання суїцидальній поведінці.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Закономірності виникнення та розвитку аутоагресивної поведінки, Філогенез і еволюція аутоагресивної поведінки у природі та історії людини й суспільства.».

Мета заняття:

Показати закономірності формування аутоагресивної поведінки, розкрити її еволюційні витоки у природі та суспільстві, а також значення для розуміння сучасної суїцидології.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні знати:

- Основні закономірності виникнення аутоагресивної поведінки.
- Біологічні та психологічні передумови аутоагресії.
- Приклади аутоагресії у тваринному світі.
- Історичні та культурні аспекти проявів аутоагресивної поведінки у людей.
- Еволюційне значення аутоагресії та її місце в сучасній поведінковій науці.

Виховна мета заняття:

Сформувати у слухачів наукове ставлення до проблеми аутоагресії як багатофакторного явища, виховати гуманність та відповідальність за збереження життя людини.

Зміст та методика проведення заняття:

Закономірності виникнення аутоагресивної поведінки:

- Поєднання біологічних факторів (генетична схильність, нейробіологічні зміни, гормональний баланс).
- Вплив психологічних факторів (депресія, тривога, особистісні розлади, низька стресостійкість).
- Визначальна роль соціальних умов (ізоляція, насилля, війни, економічні кризи).
- Тісний взаємозв'язок індивідуальних і соціокультурних факторів.

Філогенез і еволюція аутоагресивної поведінки:

- У тваринному світі спостерігаються аутоагресивні дії (самотравмування

під час стресу, самопожертва заради групи). Це свідчить про біологічні корені явища.

- В історії людства ставлення до аутоагресії змінювалося: від ритуальних самопожертв у первісних культурах і «почесного самогубства» (наприклад, харакірі в Японії) – до її засудження у релігійних традиціях Середньовіччя.
- У сучасному суспільстві аутоагресія набуває форм індивідуального протесту, втечі від нестерпної ситуації чи симптома психічного захворювання.
- Еволюційне значення: аутоагресія може розглядатися як крайній механізм адаптації, коли інші способи подолання кризи не спрацьовують.

Значення для науки: сучасна суїцидологія поєднує біологічні, психологічні та соціокультурні аспекти аутоагресії, розглядаючи її не як ізольоване явище, а як багатофакторний процес із глибокими еволюційними коренями.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Методологічні принципи у суїцидології. Основні методи діагностики у суїцидології.».

Мета заняття:

Ознайомити слухачів із методологічними принципами сучасної суїцидології, розкрити значення комплексного підходу та розглянути основні методи діагностики суїцидальної поведінки.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні знати:

- Основні методологічні принципи суїцидології.
- Підходи до оцінки ризику суїцидальної поведінки.
- Методи клінічної, психологічної та соціологічної діагностики.

- Можливості використання тестових методик та інтерв'ю.
- Принципи комплексної діагностики у кризових станах.

Виховна мета заняття:

Сформувати у слухачів відповідальне ставлення до діагностики суїцидальних ризиків, розуміння важливості гуманного та делікатного підходу до осіб у кризі.

Зміст та методика проведення заняття:

Методологічні принципи суїцидології:

- Комплексність – врахування біологічних, психологічних і соціальних чинників.
- Міждисциплінарність – інтеграція знань медицини, психології, соціології, права.
- Індивідуальний підхід – аналіз особливостей особистості, життєвого контексту.
- Превентивність – пріоритет раннього виявлення ризиків та своєчасного втручання.
- Гуманістичність – дотримання прав людини, повага до гідності пацієнта.

Основні методи діагностики у суїцидології:

- Клінічні методи: психіатричне та психологічне інтерв'ю, спостереження, аналіз життєвих обставин.
- Психодіагностичні тести: опитувальники (наприклад, шкала депресії Бека, шкала безнадійності, шкали оцінки суїцидального ризику).
- Проективні методики: малюнкові тести, асоціативні техніки.
- Соціологічні методи: анкетування, аналіз соціального оточення, сімейних та культурних факторів.
- Біологічні дослідження (допоміжні): вивчення нейрохімічних, гормональних і генетичних передумов.

У практиці важливим є поєднання різних методів – клінічного інтерв'ю, тестування та соціального аналізу, що дозволяє виявити ризик суїциду максимально точно та вчасно.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Основа діагностики: опитування (клінічна бесіда) та спостереження. Загальна оцінка стану суїцидента та ступеня суїцидального ризику.».

Мета заняття:

Ознайомити слухачів з базовими методами діагностики у суїцидології, навчити проводити клінічну бесіду та спостереження, а також оцінювати стан пацієнта і ступінь його суїцидального ризику.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні знати:

- Значення клінічної бесіди та спостереження у діагностиці.
- Основні етапи опитування пацієнта з суїцидальними намірами.
- Принципи спостереження за поведінкою, мовленням, невербальними проявами.
- Критерії оцінки ступеня суїцидального ризику.
- Роль комплексної оцінки стану у профілактиці суїцидів.

Виховна мета заняття:

Виховати у слухачів уважність, емпатію та відповідальність при роботі з пацієнтами у кризових станах, формувати гуманістичне ставлення до людини у небезпеці.

Зміст та методика проведення заняття:

Основні методи діагностики:

- Клінічна бесіда (опитування): спрямована на встановлення довірливого контакту, з'ясування емоційного стану, наявності суїцидальних думок, планів і попередніх спроб. Бесіда повинна бути делікатною, без осуду, з активним слуханням.
- Спостереження: оцінка зовнішнього вигляду, міміки, жестів, особливостей мовлення, поведінкових реакцій. Важливими сигналами можуть бути байдужість, різкі зміни настрою, агресивність або, навпаки, надмірний спокій після переживань.

Загальна оцінка стану суїцидента включає:

- емоційний стан (депресія, тривога, безнадійність, розпач);
- когнітивні особливості (звужене мислення, домінування ідей смерті);
- наявність плану (його реалістичність, підготовчі дії);
- соціальний контекст (самотність, втрата підтримки, конфлікти).

Ступені суїцидального ризику:

- Низький – наявні думки, але відсутній конкретний план і наміри.
- Середній – думки супроводжуються попередніми спробами чи плануванням.
- Високий – наявний чіткий план, підготовка до його реалізації, висока ймовірність повторної спроби.

У сучасній практиці клінічна бесіда та спостереження є базовими інструментами, без яких неможливе адекватне визначення ступеня ризику та своєчасне втручання.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Нейробіологічна основа суїцидології.»

Мета заняття:

Показати роль біологічних та нейрофізіологічних чинників у формуванні суїцидальної поведінки, ознайомити слухачів із сучасними науковими даними про нейромедіатори, генетичні та гормональні механізми аутоагресії.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні знати:

- Основні нейробіологічні теорії суїцидальної поведінки.
- Роль нейромедіаторів (серотонін, дофамін, норадреналін, ГАМК, глутамат).
- Вплив гормональних і стресових механізмів.
- Генетичні фактори та спадкову схильність.
- Біологічні маркери ризику суїциду та їхнє значення для діагностики і профілактики.

Виховна мета заняття:

Сформувати у слухачів розуміння єдності біологічних, психологічних та соціальних факторів у розвитку суїцидальної поведінки, виховати цілісне наукове бачення проблеми.

Зміст та методика проведення заняття:

Нейробіологічні аспекти суїцидальної поведінки:

- Нейромедіаторні механізми:
 - Серотонін – низький рівень пов'язаний із депресією, імпульсивністю, суїцидальними намірами.
 - Дофамін – порушення регуляції впливає на мотивацію, відчуття задоволення і безнадійність.
 - Норадреналін – дисбаланс зумовлює порушення стресової реакції, тривожність.
 - ГАМК і глутамат – беруть участь у збудженні та гальмуванні нервових процесів, їхній дисбаланс асоціюється з аутоагресією.

- Гормональні фактори: підвищений рівень кортизолу (гіперактивація гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі) свідчить про хронічний стрес і виснаження адаптаційних механізмів.
- Генетичні фактори: наявність сімейної історії психічних розладів або суїцидальної поведінки підвищує ризик; виділені специфічні генетичні поліморфізми, пов'язані з обміном серотоніну.
- Біологічні маркери: зниження активності ферменту MAO-A, зміни у функціонуванні рецепторів серотоніну, порушення нейроендокринних показників можуть слугувати прогностичними критеріями.

Сучасне значення: нейробіологічна основа суїцидології дозволяє пояснити частину механізмів ризику, але лише у взаємодії з психологічними та соціальними чинниками вона набуває практичного значення для профілактики й лікування.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Анатомо-морфологічні та фізіологічні особливості ЦНС, їх функціонування як основа формування аутоагресивної поведінки.».

Мета заняття:

Продемонструвати взаємозв'язок між структурно-функціональними особливостями центральної нервової системи та формуванням аутоагресивної поведінки, а також сучасні підходи до розуміння нейробіологічних механізмів самодеструктивних тенденцій.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення навчального матеріалу за даною темою здобувачі повинні знати:

- Анатомічні структури ЦНС, що відповідають за регуляцію агресивної поведінки та емоційного контролю
- Нейрохімічні механізми формування аутоагресивних тенденцій

- Фізіологічні особливості функціонування лімбічної системи та префронтальної кори
- Нейротрансмітерні системи, що беруть участь у розвитку аутоагресивної поведінки
- Генетичні та епігенетичні фактори схильності до самодеструктивних проявів
- Вікові особливості дозрівання ЦНС та їх зв'язок з ризиком аутоагресії

Виховна мета заняття:

На прикладі досягнень сучасної нейронауки сформувати у здобувачів розуміння біологічних основ поведінки людини та важливості комплексного підходу в діагностиці і лікуванні психічних розладів.

Зміст та методика проведення заняття:

Аутоагресивна поведінка являє собою складний психобіологічний феномен, що характеризується спрямованими проти себе деструктивними діями різного ступеня інтенсивності. Розуміння нейробиологічних основ такої поведінки є ключовим для розробки ефективних методів профілактики та лікування.

Сучасний рівень розвитку нейронауки дозволяє детально вивчити анатомо-морфологічні структури та фізіологічні механізми, що лежать в основі формування аутоагресивних тенденцій. Це знання є фундаментальним для спеціалістів у галузі психіатрії, психології та суміжних дисциплін.

1. Анатомічні структури ЦНС, пов'язані з аутоагресивною поведінкою:

- Лімбічна система, Амігдала, Гіпокамп.
- Префронтальна кора
- Передня поясна кора

2. Нейрохімічні механізми аутоагресивної поведінки

- Серотонінергічна система
- Дофамінергічна система
- ГАМК-ергічна система

3. Фізіологічні механізми та нейронні мережі

- Гіпоталамо-гіпофізарно-адреналова вісь
- Запальні процеси

4. Генетичні та епігенетичні фактори

- Генетична схильність
- Епігенетичні механізми

5. Вікові особливості розвитку ЦНС та ризик аутоагресії

- Підлітковий період
- Похилий вік

6. Клінічне значення та практичне застосування

- Біомаркери ризику
- Персоналізована терапія

Висновки

Аутоагресивна поведінка є результатом взаємодії анатомо-морфологічних, фізіологічних та генетичних факторів. Розуміння цих механізмів є основою для ефективної діагностики, профілактики та лікування самодеструктивних тенденцій.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Адаптаційна концепція у суїцидології. Феноменологія аутоагресивної поведінки.».

Мета заняття:

Продемонструвати теоретичні основи адаптаційного підходу в розумінні суїцидальної поведінки та систематизувати феноменологічні прояви аутоагресивних тенденцій для формування клінічного мислення спеціаліста.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення навчального матеріалу за даною темою здобувачі повинні знати:

- Основні положення адаптаційної концепції у суїцидології та її місце серед інших теоретичних підходів
- Механізми порушення адаптації, що призводять до формування суїцидальної поведінки
- Феноменологічну структуру аутоагресивних проявів та їх клінічну систематику
- Типологію суїцидальної поведінки за різними критеріями класифікації
- Динаміку розвитку суїцидального процесу від преморбідних особливостей до реалізації
- Клінічні маркери та прогностичні ознаки суїцидального ризику
- Методи оцінки адаптаційних можливостей та суїцидального потенціалу

Виховна мета заняття:

Сформувати у здобувачів гуманістичне ставлення до осіб з суїцидальною поведінкою та розуміння необхідності комплексної допомоги.

Зміст та методика проведення заняття

Адаптаційна концепція розглядає суїцидальну поведінку як крайній прояв дезадаптації особистості в умовах неможливості знайти конструктивні шляхи вирішення життєвих проблем. Феноменологічний підхід дозволяє систематизувати різноманітні прояви аутоагресії для точної діагностики та вибору терапевтичної тактики.

1. Теоретичні основи адаптаційної концепції:

- Психічна адаптація, дезадаптація
- Механізми адаптаційних порушень
- Фактори дезадаптації

2. Феноменологія аутоагресивної поведінки

- Класифікація за інтенсивністю
- Типологія за мотивацією
- Стадії суїцидального процесу

3. Клінічні форми аутоагресивної поведінки

- Пряма аутоагресія
- Непряма аутоагресія
- 4. Динаміка адаптаційних порушень
 - Фази дезадаптації
 - Кризові періоди
- 5. Клінічна оцінка суїцидального ризику
 - Фактори ризику
 - Захисні фактори
- 6. Методи дослідження та оцінки
 - Клінічне інтерв'ю
 - Психометричні методи
 - Проективні методики
- 7. Терапевтичні підходи
 - Кризова інтервенція
 - Психотерапевтичні методи
 - Реабілітаційні заходи

Висновки: Адаптаційна концепція дозволяє розглядати суїцидальну поведінку як результат дезадаптаційних процесів, що відкриває шляхи для цілеспрямованих терапевтичних втручань. Феноменологічний підхід забезпечує систематичну оцінку різноманітних проявів аутоагресії та вибір адекватних методів допомоги.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Дезадаптивне та патологічне функціонування нервової системи. Нейробіологічні механізми формування та розвитку аутоагресивної поведінки.».

Мета заняття:

Продемонструвати патофізіологічні основи дезадаптивного функціонування нервової системи та розкрити нейробіологічні механізми, що лежать в основі формування і розвитку аутоагресивної поведінки.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення навчального матеріалу за даною темою здобувачі повинні знати:

- Патофізіологічні механізми дезадаптивного функціонування нервової системи
- Нейрохімічні порушення, що призводять до аутоагресивної поведінки
- Структурно-функціональні зміни в мозку при схильності до самоушкодження
- Молекулярні механізми стресової відповіді та їх роль у патогенезі аутоагресії
- Нейроендокринні порушення та їх вплив на поведінкові паттерни
- Нейропластичність та її порушення при хронічних стресових станах
- Біологічні маркери схильності до аутоагресивної поведінки

Виховна мета заняття:

Сформувати у здобувачів розуміння біологічної природи психічних розладів та важливості мультидисциплінарного підходу в лікуванні.

Зміст та методика проведення заняття

Дезадаптивне функціонування нервової системи характеризується порушенням нормальних регуляторних механізмів, що призводить до неадекватних поведінкових реакцій. Аутоагресивна поведінка є крайнім проявом такої дезадаптації, що має чітко визначені нейробіологічні корелати.

1. Патофізіологічні основи дезадаптації

- Порушення гомеостазу ЦНС
- Патологічна нейропластичність

2. Нейрохімічні механізми аутоагресії

- Серотонінергічна система
- Норадренергічна система
- Дофамінергічна система
- ГАМКергічна система

3. Структурні зміни при аутоагресивній поведінці

- Префронтальні порушення
- Лімбічні структури
- Порушення конективності

4. Стрес-система та її дисфункція

- ГГА-вісь (гіпоталамо-гіпофізарно-адреналова)
- Симпато-адреналова система
- Імунна дисфункція

5. Молекулярні механізми

- Епігенетичні модифікації
- Нейротрофічні фактори
- Оксидативний стрес

6. Нейроендокринні порушення

- Гіпоталамо-гіпофізарна система
- Нейропептиди

7. Біологічні маркери та діагностика

- Нейрохімічні маркери
- Нейровізуалізація
- Електрофізіологія

8. Терапевтичні мішені

- Фармакологічні підходи
- Нефармакологічні методи
- Персоналізована медицина

Висновки

Дезадаптивне функціонування нервової системи при аутоагресивній поведінці характеризується комплексними нейробіологічними порушеннями на

молекулярному, клітинному та системному рівнях. Розуміння цих механізмів є основою для розробки персоналізованих терапевтичних підходів та раннього виявлення осіб групи ризику.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 11

Тема: «Аутоагресивна поведінка та етологія. Генетичні аспекти аутоагресивної поведінки.».

Мета заняття:

Ознайомити слухачів із поняттям аутоагресивної поведінки з позицій етології та генетики, розкрити біологічні та спадкові чинники її виникнення, сформувані уявлення про взаємозв'язок природжених механізмів і соціальних впливів у формуванні аутоагресії.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні знати:

- Визначення аутоагресивної поведінки та її основні форми.
- Основи етології: її значення у вивченні аутоагресії.
- Приклади аутоагресивної поведінки у тваринному світі та їхній зв'язок з людською поведінкою.
- Генетичні аспекти: роль спадкових факторів, біологічних маркерів, сімейної схильності.
- Взаємодію генетичних та середовищних чинників у розвитку аутоагресії.

В результаті слухачі повинні вміти:

- Аналізувати прояви аутоагресивної поведінки з етологічних позицій.
- Виявляти можливі біологічні та спадкові передумови аутоагресії.
- Розрізняти внесок генетики та соціального середовища у формуванні аутоагресивних тенденцій.

Виховна мета заняття:

Виховати у слухачів науковий підхід до вивчення аутоагресивної поведінки, формувати толерантність, відсутність осуду до людей із вродженою чи генетичною схильністю, розвивати емпатію та прагнення до пошуку гуманістичних методів профілактики й корекції.

Зміст та методика проведення заняття:

1. Поняття аутоагресивної поведінки:

- Визначення: свідомі чи несвідомі дії, спрямовані на заподіяння шкоди власному організму (самопошкодження, суїцидальні думки і спроби, ризикована поведінка, зловживання психоактивними речовинами).
- Форми: від відкритої (самопорізи, спроби самогубства) до прихованої (ігнорування потреб, психосоматичні розлади).

2. Етологічний підхід:

- Етологія – наука про поведінку тварин та її біологічні механізми.
- Приклади аутоагресії у тварин: самопошкодження в умовах ізоляції, агресія на себе при стресі, «жертвна поведінка».
- Висновки для людини: аутоагресія може мати корені у природжених реакціях на стрес і втрату адаптації.

3. Генетичні аспекти аутоагресії:

- Сімейна схильність: підвищений ризик аутоагресії у родинах з випадками психічних розладів або суїцидальної поведінки.
- Біологічні маркери: зміни у роботі серотонінергічної, дофамінергічної систем, генетичні мутації, пов'язані з регуляцією настрою.
- Модель «ген – середовище»: навіть при спадковій схильності аутоагресія реалізується лише за наявності стресових чинників (травми, соціальна ізоляція, хронічні конфлікти).

Висновки: Аутоагресивна поведінка має як біологічні (етологічні, генетичні), так і соціальні передумови. Розуміння генетичних аспектів допомагає у ранній діагностиці та профілактиці. Комплексний підхід – ключ до зменшення ризику проявів аутоагресії.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Психологічні предиктори аутоагресивної поведінки. Суїцидогенний конфлікт і способи поведінки.»

Мета заняття:

Ознайомити слухачів із основними психологічними чинниками, що зумовлюють аутоагресивну поведінку, розкрити суть суїцидогенного конфлікту та можливі способи реагування на нього.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні знати:

- Визначення та основні прояви психологічних предикторів аутоагресії.
- Механізм формування аутоагресивної поведінки під впливом емоційних і когнітивних факторів.
- Сутність суїцидогенного конфлікту, його типи та динаміку.
- Типові способи поведінки особистості у стані внутрішнього конфлікту.

Слухачі повинні вміти:

- Виявляти психологічні ризики аутоагресивної поведінки.
- Аналізувати внутрішні конфлікти, що можуть призводити до суїцидальних тенденцій.
- Розрізняти конструктивні та деструктивні способи поведінки у кризових ситуаціях.

Виховна мета заняття:

Виховати у слухачів уважність до психологічних проявів кризи, формувати емпатію, відповідальність та готовність підтримати людину у стані внутрішнього конфлікту, сприяти розвитку гуманістичного ставлення до особистості.

Зміст та методика проведення заняття:

1. Психологічні предиктори аутоагресивної поведінки:

- Емоційні фактори: депресія, тривожність, почуття провини, безнадійність, самотність.
- Когнітивні фактори: звуження свідомості, ригідність мислення, домінування ідей смерті, негативна самооцінка.
- Особистісні фактори: низька стресостійкість, імпульсивність, слабка здатність до саморегуляції, дефіцит соціальних навичок.

2. Суїцидогенний конфлікт:

- Визначення: внутрішній або міжособистісний конфлікт, у якому людина не бачить позитивного виходу, що сприяє виникненню суїцидальних намірів.

- Типи конфліктів:

внутрішньоособистісний (боротьба мотивів, цінностей, нереалізовані потреби);
 міжособистісний (сімейні конфлікти, відкидання, втрата значущих відносин);
 соціально-рольовий (неможливість виконати рольові очікування, професійні чи навчальні невдачі).

- Динаміка: фрустрація → наростання напруги → відчай → формування аутоагресивних тенденцій.

3. Способи поведінки у стані суїцидогенного конфлікту:

- Конструктивні – пошук підтримки, комунікація, конструктивне вирішення проблеми, використання ресурсів саморегуляції.
- Деструктивні – аутоагресивні дії (самопошкодження, суїцидальні спроби), вживання психоактивних речовин, агресія проти інших.
- Роль соціальної підтримки: наявність значущих стосунків та допомога оточення знижує ризик аутоагресивної поведінки.

Висновки: Аутоагресивна поведінка формується під впливом комплексу психологічних предикторів. Суїцидогенний конфлікт є центральним механізмом, що запускає аутоагресію. Адекватна підтримка і розвиток конструктивних способів поведінки дозволяють знизити ризик деструктивних дій.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Аутоагресивні поведінкові патерни та суїцидогенні комунікації. Мотивація аутоагресивних спонукань.».

Мета:

Ознайомити слухачів із основними типами аутоагресивних поведінкових патернів, особливостями суїцидогенної комунікації та розкрити мотиваційні чинники, що лежать в основі аутоагресивних спонукань.

Навчально-цільові завдання:

Слухачі повинні знати:

- Види аутоагресивних поведінкових патернів та їх прояви.
- Поняття суїцидогенної комунікації, її ознаки та функції.
- Основні мотиви, які зумовлюють аутоагресивну поведінку.
- Роль комунікації у попередженні та виявленні суїцидальних намірів.

Слухачі повинні вміти:

- Виявляти типові патерни аутоагресивної поведінки.
- Аналізувати вербальні й невербальні сигнали суїцидогенної комунікації.
- Встановлювати можливі мотиваційні чинники аутоагресії у конкретних випадках.

Виховна мета заняття:

Формувати у слухачів уважність до комунікативних сигналів, що можуть свідчити про небезпеку аутоагресії, виховати відповідальність та готовність своєчасно реагувати, сприяти гуманістичному ставленню до людини в кризовому стані.

Зміст та методика проведення заняття:

1. Аутоагресивні поведінкові патерни:

- Прямі – суїцидальні спроби, самопошкодження, відмова від їжі, свідоме наражання себе на небезпеку.
- Непрямі – ризикована поведінка, зловживання психоактивними речовинами, ігнорування медичних потреб, відсутність самозахисту.
- Приховані – психосоматичні прояви, самоізоляція, відмова від життєво важливих цілей.

2. Суїцидогенні комунікації:

- Вербальні сигнали: прямі висловлювання («я не хочу жити», «зі мною буде краще, якщо я піду») або непрямі («скоро ви мене не побачите», «я більше не потрібен»).
- Невербальні сигнали: різкі зміни поведінки, наведення «порядку в справах» (роздача речей, написання заповіту), демонстративні спроби.
- Функції комунікації: крик про допомогу, спроба вплинути на оточення, пошук розуміння та підтримки.

3. Мотивація аутоагресивних спонукань:

- Уникнення нестерпного болю (емоційного чи фізичного).
- Покарання себе за провину або невдачу.
- Вплив на інших (демонстрація страждання, вимога уваги, протест).
- Втеча від ситуації без конструктивного рішення.
- Пошук контролю над власним життям і смертю.

Висновки: Аутоагресивні поведінкові патерни можуть бути як відкритими, так і прихованими. Суїцидогенна комунікація є важливим сигналом небезпеки та способом виявлення аутоагресивних намірів. Розуміння мотивації аутоагресії дає змогу своєчасно запобігати деструктивним діям та надавати адекватну допомогу.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Психологія особистості та поведінки у суїцидології. Психічні властивості особистості, що впливають на виникнення та особливості аутоагресивної поведінки.»

Мета заняття:

Ознайомити слухачів із психологічними підходами до вивчення особистості у суїцидології, розкрити психічні властивості, що сприяють формуванню аутоагресивної поведінки, та показати їхній вплив на ризик суїцидальних тенденцій.

Навчально-цільові завдання:

Слухачі повинні знати:

- Основні підходи до розуміння особистості у суїцидології.
- Психічні властивості, які підвищують схильність до аутоагресивної поведінки.
- Вплив темпераменту, характеру, самооцінки та емоційної сфери на ризик суїцидальної поведінки.
- Роль особистісних розладів у формуванні аутоагресії.

Слухачі повинні вміти:

- Виявляти психологічні особливості, що можуть свідчити про підвищений ризик аутоагресії.
- Аналізувати поведінкові прояви особистісних рис у кризових ситуаціях.
- Використовувати знання про особистісні властивості для прогнозування та профілактики аутоагресивної поведінки.

Виховна мета заняття:

Формувати у слухачів толерантність та емпатійне ставлення до людей із психічними труднощами, виховати відповідальність за уважне ставлення до особистісних рис, що можуть бути чинниками ризику, сприяти розвитку гуманістичного підходу у роботі з пацієнтами.

Зміст та методика проведення заняття:

1. Психологія особистості у суїцидології:

- Особистість – як система індивідуальних властивостей, що визначають поведінку людини.
- Поведінка у кризових станах: залежить від поєднання особистісних рис та зовнішніх факторів.
- Суїцидологія розглядає особистість як ключовий фактор у виникненні аутоагресії.

2. Психічні властивості особистості, що впливають на аутоагресію:

- Темперамент – імпульсивність, емоційна нестійкість, висока реактивність.
- Характер – риси, що сприяють аутоагресії: тривожність, ригідність, підвищена чутливість, егоцентричність.
- Самооцінка – занижена або нестійка, почуття власної незначущості.
- Емоційна сфера – схильність до депресивних реакцій, почуття провини, безнадійності, фрустраційна нетолерантність.
- Когнітивні особливості – звужене мислення, домінування негативних переконань («я нічого не вартий», «світ безнадійний»).

3. Особистісні розлади та аутоагресивна поведінка:

- Розлади особистості (прикордонний, істеричний, нарцисичний, антисоціальний) часто пов'язані з підвищеним ризиком аутоагресії.
- Особливості поведінки при них: імпульсивність, емоційна нестабільність, конфліктність, прагнення до драматизації.
- Важливість ранньої діагностики та психологічної підтримки.

Висновки: Особистісні властивості відіграють значну роль у формуванні аутоагресивної поведінки. Суїцидальні тенденції частіше виникають у людей з емоційною нестабільністю, низькою самооцінкою, ригідністю мислення. Знання психології особистості допомагає у профілактиці та своєчасному втручанні у кризових ситуаціях.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Корекція та профілактика аутоагресивної поведінки».

Мета:

Ознайомити слухачів із сучасними підходами до корекції та профілактики аутоагресивної поведінки, сформувавши уявлення про методи кризової допомоги, психотерапевтичні та превентивні заходи залежно від рівня ризику.

Навчально-цільові завдання:

Слухачі повинні знати:

- Основні підходи до корекції аутоагресивної поведінки.
- Види та рівні профілактики (первинна, вторинна, третинна).
- Методи кризової інтервенції та підтримки.
- Психотерапевтичні напрями роботи з аутоагресивними тенденціями.
- Соціально-психологічні заходи запобігання аутоагресії.

Слухачі повинні вміти:

- Виявляти фактори ризику та захисні чинники.
- Застосовувати базові прийоми кризової підтримки.
- Обирати адекватні методи профілактики залежно від ступеня ризику.
- Формувати у пацієнтів навички саморегуляції та конструктивного подолання кризових ситуацій.

Виховна мета заняття:

Виховати у слухачів відповідальність, емпатійність і професійну готовність до роботи з людьми у кризових станах, сприяти формуванню гуманістичного та недискримінаційного ставлення до осіб із аутоагресивними тенденціями.

Зміст та методика проведення заняття:**1. Корекція аутоагресивної поведінки:**

- Кризове втручання – створення безпечного середовища, зниження емоційної напруги, мобілізація ресурсів пацієнта.
- Психотерапевтичні методи: когнітивно-поведінкова терапія (робота з негативними думками, формування альтернативних моделей поведінки);

діалектична поведінкова терапія (ефективна при імпульсивності та розладах особистості); підтримуюча та сімейна терапія.

- Медикаментозна допомога – призначається психіатром у випадку тяжких депресій, тривожних або психотичних розладів.
- Соціальна підтримка – робота з близьким оточенням, включення у підтримувальні групи.

2. Профілактика аутоагресивної поведінки:

- Первинна профілактика – підвищення психічної культури, навчання навичкам стресостійкості, формування позитивної самооцінки, розвиток підтримуючого соціального середовища.
- Вторинна профілактика – раннє виявлення аутоагресивних тенденцій, робота з групами ризику (підлітки, особи з психічними розладами, залежностями), індивідуальне консультування.
- Третинна профілактика – попередження повторних спроб аутоагресії, підтримка після криз, реабілітаційні програми, ресоціалізація.

Висновки: Корекція аутоагресивної поведінки потребує комплексного підходу: психологічного, медичного, соціального. Профілактика базується на своєчасному виявленні ризиків та розвитку захисних ресурсів особистості. Гуманістичний підхід та підтримка соціального середовища є ключем до ефективної допомоги.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Методи профілактичної роботи у суїцидології.»

Мета:

Ознайомити слухачів із основними методами профілактичної роботи у суїцидології, розкрити їхні завдання та специфіку застосування залежно від рівня ризику, сформулювати розуміння комплексного підходу до запобігання аутоагресивній поведінці.

Навчально-цільові завдання:

Слухачі повинні знати:

- Основні методи профілактичної роботи у суїцидології.
- Принципи організації профілактики на різних рівнях (індивідуальному, груповому, суспільному).
- Роль медичних, психологічних та соціальних заходів у попередженні суїцидальної поведінки.
- Особливості роботи з групами ризику.

Слухачі повинні вміти:

- Обирати методи профілактичної роботи залежно від ситуації та ступеня ризику.
- Використовувати базові прийоми кризової підтримки.
- Планувати профілактичні заходи з урахуванням вікових та соціальних особливостей пацієнта.

Виховна мета заняття:

Формувати у слухачів усвідомлення соціальної значущості профілактики суїцидів, виховати відповідальність, уважність і гуманістичне ставлення до осіб у кризових станах, сприяти розвитку емпатійності й навичок взаємодопомоги.

Зміст та методика проведення заняття:

1. Основні методи профілактичної роботи:

- Психосвіта – інформування про суїцидальні ризики, розвиток навичок саморегуляції, формування здорового стилю життя.
- Робота з групами ризику – консультування підлітків, осіб із психічними розладами, залежностями, ветеранів, людей у кризових ситуаціях.
- Кризове втручання – індивідуальна допомога у момент небезпеки, створення безпечного середовища, мобілізація ресурсів.
- Психотерапевтичні методи – когнітивно-поведінкова терапія, діалектична поведінкова терапія, підтримуюча та сімейна терапія.

- Соціально-психологічні методи – розвиток комунікативних навичок, робота з родиною, залучення до груп підтримки.
- Медико-психологічні заходи – лікування депресивних і тривожних розладів, профілактика зловживання психоактивними речовинами.

2. Рівні профілактики у суїцидології:

- Первинна профілактика – запобігання виникненню аутоагресивних тенденцій (психоосвіта, розвиток стресостійкості, соціальна підтримка).
- Вторинна профілактика – раннє виявлення та робота з особами, які мають перші прояви аутоагресії чи входять у групи ризику.
- Третинна профілактика – попередження повторних спроб, реабілітація, довготривала підтримка після кризових станів.

Висновки: Методи профілактичної роботи у суїцидології повинні бути комплексними й поєднувати медичні, психологічні та соціальні підходи. Найефективніша профілактика — це поєднання психоосвіти, кризової підтримки та роботи з близьким оточенням пацієнта. Своєчасне застосування відповідних методів значно знижує ризик суїцидальних спроб.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Можливості саморегуляції психічних станів та розвиток особистості як спосіб профілактики аутоагресивної активності.».

Мета:

Ознайомити слухачів з можливостями саморегуляції психічних станів, показати їх роль у профілактиці аутоагресивної поведінки, а також підкреслити значення особистісного розвитку як чинника підвищення психологічної стійкості.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні знати:

- Основні методи саморегуляції психічних станів (дихальні практики, релаксація, аутотренінг, майндфулнес, фізична активність).
- Роль емоційного інтелекту та когнітивних технік у профілактиці аутоагресії.
- Важливість особистісного розвитку як фактора формування внутрішньої стійкості.
- Психологічні ресурси, що знижують ризик аутоагресивної активності.

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні вміти:

- Використовувати базові прийоми саморегуляції у стресових ситуаціях.
- Розпізнавати деструктивні емоційні та когнітивні патерни, що ведуть до аутоагресії.
- Застосовувати техніки формування адекватної самооцінки та позитивного образу «Я».
- Використовувати навички конструктивного подолання стресу.

Виховна мета заняття:

Виховати у слухачів відповідальне ставлення до власного психічного здоров'я, розуміння важливості саморозвитку та навичок самодопомоги; формувати позитивне ставлення до конструктивних стратегій поведінки в кризових ситуаціях.

Зміст та методика проведення заняття:

1. Можливості саморегуляції психічних станів:

- Дихальні вправи та техніки релаксації для зниження тривоги.
- Аутотренінг, медитація, майндфулнес як методи стабілізації емоцій.
- Фізична активність як спосіб вивільнення напруги та відновлення емоційного балансу.
- Арт-терапевтичні техніки (малювання, ведення щоденника) для безпечного вираження емоцій.
- Когнітивні методи – корекція негативних переконань та мисленнєвих спотворень.

2.Розвиток особистості як профілактика аутоагресії:

- Формування адекватної самооцінки та позитивного образу «Я».
- Розвиток емоційного інтелекту та навичок емоційної регуляції.
- Освоєння стратегій конструктивного подолання стресу.
- Наявність життєвих цінностей і сенсів як фактор захисту від суїцидальних тенденцій.
- Розвиток комунікативних навичок та соціальної підтримки.

Висновок: Саморегуляція психічних станів і розвиток особистості є взаємодоповнюючими чинниками, що знижують ризик аутоагресивної активності. Формування внутрішніх ресурсів, конструктивних стратегій поведінки та позитивної життєвої орієнтації забезпечує профілактику аутоагресивних проявів і сприяє зміцненню психологічного здоров'я.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Структура амбулаторної і стаціонарної допомоги в психіатрії і наркології.»

Мета заняття:

Ознайомити слухачів зі структурою амбулаторної та стаціонарної допомоги в психіатрії і наркології, навчити орієнтуватися в системі надання спеціалізованої допомоги, визначати показання до різних видів лікування.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні знати:

- Основні види психіатричної та наркологічної допомоги.
- Структуру амбулаторних закладів (диспансери, центри психічного здоров'я, кабінети лікарів-психіатрів і наркологів).
- Структуру стаціонарних закладів (психіатричні та наркологічні лікарні, спеціалізовані відділення).
- Принципи організації допомоги на амбулаторному та стаціонарному етапах.

- Показання до госпіталізації в психіатрії та наркології.

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні вміти:

- Визначати, у яких випадках потрібна амбулаторна, а в яких — стаціонарна допомога.
- Орієнтуватися у структурі психіатричної та наркологічної служби.
- Скласти план надання допомоги пацієнту з урахуванням рівня ризику та тяжкості стану.
- Використовувати знання про систему для організації профілактичної та лікувальної роботи.

Виховна мета заняття:

Формувати у слухачів відповідальне ставлення до пацієнтів із психічними та наркологічними розладами, розуміння значення раннього звернення за допомогою, гуманістичне ставлення до осіб із психічними проблемами.

Зміст та методика проведення заняття:

1. Амбулаторна допомога в психіатрії та наркології:

- Психоневрологічні диспансери.
- Кабінети лікарів-психіатрів, наркологів у поліклініках.
- Центри психічного здоров'я та кризові центри.
- Основні функції: профілактика, рання діагностика, динамічне спостереження, амбулаторне лікування, психотерапія, соціально-реабілітаційні програми.

2. Стаціонарна допомога:

- Психіатричні лікарні та наркологічні диспансери зі стаціонарними відділеннями.
- Загальні, спеціалізовані (депресивні, суїцидальні, адиктивні) відділення.
- Примусова госпіталізація (згідно із законодавством).

- Основні функції: інтенсивне лікування тяжких психічних і наркологічних розладів, цілодобовий нагляд, кризова допомога, підбір медикаментозної терапії, детоксикаційні програми, реабілітація.

3. Взаємозв'язок амбулаторної та стаціонарної допомоги:

- Направлення пацієнтів із амбулаторного етапу у стаціонар у разі погіршення стану.
- Повернення на амбулаторне спостереження після стабілізації.
- Єдність підходів до лікування та реабілітації.

Висновок: Система психіатричної та наркологічної допомоги включає взаємопов'язані амбулаторний і стаціонарний етапи. Амбулаторна допомога зорієнтована на профілактику, раннє виявлення та підтримку пацієнта, тоді як стаціонарна — на інтенсивне лікування у випадках загострення чи тяжкого перебігу розладів. Така структура забезпечує безперервність і комплексність допомоги, сприяє ефективному лікуванню та соціальній реабілітації.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Загальні принципи лікування, та реабілітації психічних розладів».

Мета:

Ознайомити слухачів із загальними принципами лікування та реабілітації психічних розладів, навчити визначати завдання терапії на різних етапах, а також формувати уявлення про комплексний підхід до пацієнта.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні знати:

- Основні принципи лікування психічних розладів (комплексність, індивідуальний підхід, поетапність, безперервність, мультидисциплінарність).

- Основні напрями лікування: біологічна терапія, психотерапія, соціальні та реабілітаційні заходи.

- Завдання реабілітації хворих із психічними розладами.

- Значення соціальної підтримки та профілактики рецидивів.

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні вміти:

- Визначати загальні завдання лікування на гострому та реабілітаційному етапах.

- Орієнтуватися у видах лікувальних і реабілітаційних заходів.

- Використовувати знання про принципи лікування для планування допомоги пацієнту.

- Враховувати соціальний контекст та індивідуальні особливості при роботі з пацієнтом.

Виховна мета заняття:

Формувати у слухачів гуманістичне ставлення до людей із психічними розладами, розуміння важливості комплексного підходу, толерантність і відповідальність у наданні допомоги.

Зміст та методика проведення заняття:

1. Загальні принципи лікування психічних розладів:

- Комплексність – поєднання медикаментозного, психотерапевтичного та соціального впливу.

- Індивідуальний підхід – урахування особливостей особистості, перебігу захворювання, соціальної ситуації.

- Безперервність і поетапність – від надання невідкладної допомоги до тривалої підтримувальної терапії.

- Мультидисциплінарність – участь лікаря-психіатра, психолога, психотерапевта, соціального працівника, сім'ї.

- Партнерські стосунки між лікарем і пацієнтом, підвищення комплаєнсу.

2. Основні напрями лікування:

- Біологічна терапія: психофармакотерапія (антидепресанти, антипсихотики, транквілізатори, нормотиміки), фізіотерапевтичні методи.
- Психотерапія: індивідуальна, групова, сімейна, когнітивно-поведінкова, підтримувальна.
- Психосвіта для пацієнтів і їхніх родичів.
- Соціальна допомога: підтримка працевлаштування, адаптація у суспільстві, захист прав пацієнтів.

3. Реабілітація психічно хворих:

- Відновлення соціальних ролей (сімейних, професійних).
- Розвиток навичок самообслуговування та комунікації.
- Психосоціальна підтримка та робота з оточенням.
- Залучення пацієнта до груп взаємодопомоги та програм ресоціалізації.
- Профілактика рецидивів та підтримка ремісії.

Висновок: Лікування та реабілітація психічних розладів повинні здійснюватися на основі комплексного підходу, який поєднує біологічні, психотерапевтичні та соціальні методи. Реабілітація є невід'ємною частиною терапії, оскільки спрямована на відновлення функціонування особистості, її соціальної адаптації та підвищення якості життя.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема: «Програма mhGAP Поширене ведення ментальних розладів на первинній ланці.».

Мета:

Ознайомити слухачів з принципами програми mhGAP (Mental Health Gap Action Programme) ВООЗ, навчити основам виявлення, діагностики та ведення пріоритетних ментальних розладів на рівні первинної медичної допомоги, а також підкреслити важливість інтегрованого підходу до надання психіатричної допомоги в умовах обмежених ресурсів.

Навчально-цільові завдання:

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні знати:

- Основні принципи та цілі програми mhGAP BOO3
- Пріоритетні ментальні розлади згідно mhGAP (депресія, тривожні розлади, психози, біполярний розлад, деменція, розлади вживання алкоголю та наркотиків, епілепсія, розлади розвитку, поведінкові розлади у дітей)
- Алгоритми скринінгу та первинної діагностики ментальних розладів
- Основні принципи фармакотерапії та психосоціальних втручань на первинній ланці
- Критерії направлення до спеціалізованих служб
- Принципи міждисциплінарної співпраці та координації допомоги

В результаті вивчення матеріалу слухачі повинні вміти:

- Проводити первинний скринінг ментальних розладів з використанням стандартизованих інструментів
- Застосовувати діагностичні алгоритми mhGAP для виявлення пріоритетних розладів
- Надавати базові психосоціальні втручання (психоедукація, підтримуюча терапія, кризове втручання)
- Призначати та контролювати базову психофармакотерапію згідно протоколів mhGAP
- Визначати показання для направлення до психіатра або інших спеціалістів
- Організовувати координовану допомогу та забезпечувати наступність лікування

Виховна мета заняття:

Сформувати у слухачів комплексне розуміння ментального здоров'я як невід'ємної складової загального здоров'я, виховати відповідальне та неупереджене ставлення до пацієнтів з ментальними розладами, підкреслити важливість дотримання прав людини та етичних принципів у наданні психіатричної допомоги.

Зміст та методика проведення заняття:

1. Основи програми mhGAP: Історія створення та цілі програми: розрив у наданні психіатричної допомоги, особливо в країнах з низьким та середнім рівнем доходів

Принципи mhGAP: доказова база, інтеграція в первинну медичну допомогу, зосередження на пріоритетних розладах

Структура програми: керівництво з втручань (mhGAP-IG), навчальні модулі, інструменти оцінки

Адаптація до місцевих умов: урахування культурних особливостей, ресурсів системи охорони здоров'я

2. Пріоритетні ментальні розлади та їх ведення:

- Депресивні розлади: Скринінг за допомогою PHQ-9 або аналогічних інструментів
- Критерії діагностики депресивного епізоду
- Психосоціальні втручання: поведінкова активація, вирішення проблем
- Фармакотерапія: селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну
- Оцінка суїцидального ризику та кризове втручання
- Тривожні розлади: Розпізнавання генералізованого тривожного розладу, панічного розладу
- Техніки психоедукації та навчання навичкам релаксації
- Когнітивно-поведінкові стратегії для зменшення тривоги
- Медикаментозне лікування: анксіолітики короткострокової дії

Психотичні розлади:

- Раннє виявлення ознак психозу
- Принципи невідкладної допомоги при гострих психотичних станах
- Призначення та моніторинг антипсихотичних препаратів
- Психосоціальна реабілітація та підтримка сім'ї

Розлади вживання психоактивних речовин:

- Скринінг проблемного вживання алкоголю та наркотиків
- Мотиваційне інтерв'ювання та стратегії зміни поведінки

- Детоксикація та синдром відміни
- Профілактика рецидивів та довготривала підтримка

3. Практичні навички та інструменти:

- Клінічне інтерв'ювання: техніки встановлення довіри, активне слухання
- Використання діагностичних інструментів: опитувальники, шкали оцінки
- Документування та ведення медичної документації
- Комунікація з пацієнтами та родичами: пояснення діагнозу, планування лікування

4. Системні аспекти впровадження mhGAP:

- Навчання та супервізія медичних працівників первинної ланки
- Система направлень та зворотного зв'язку
- Забезпечення лікарськими засобами та іншими ресурсами
- Моніторинг якості допомоги та клінічні аудити
- Співпраця з громадськими організаціями та службами соціальної підтримки

5. Етичні та правові аспекти:

- Дотримання прав людини в психіатрії
- Інформована згода та конфіденційність
- Примусове лікування: показання та правові процедури
- Боротьба зі стигмою та дискримінацією

Висновок: Програма mhGAP представляє ефективний підхід до скорочення розриву в наданні психіатричної допомоги шляхом інтеграції базових психіатричних втручань у первинну медичну допомогу. Успішне впровадження програми потребує системного підходу, який включає навчання медичних працівників, забезпечення необхідними ресурсами, створення ефективної системи направлень та постійний моніторинг якості допомоги. Це дозволяє забезпечити доступність базової психіатричної

допомоги для більшої кількості людей, особливо в умовах обмежених ресурсів, та сприяє покращенню загального рівня ментального здоров'я населення.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Саржевський С. Н. Суїцидологія: навчальний посібник для лікарів інтернів з спеціалізації «Психіатрія» . – Запоріжжя, 2020. – 87 с.
2. Суїцидологія: конспект лекцій / укладач І. Г. Мудренко. – Суми : Сумський державний університет, 2022. – 76 с.

Додаткова :

1. Федоренко Р. П. Психологія суїциду: навч. посіб. / Раїса Петрівна Федоренко. – Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. – 260 с. (Посібники та підручники ВНУ ім. Лесі Українки Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Ред. Д. Вассерман — М.: Смысл, 2005. — 310 с.
2. Психіатрія особливого періоду: навчальний посібник [для лікарів та психологів] / Рум'янцев Ю.В., Сиропятов О.Г., Іванцова Г.В., Осьодло Г.В. – К.: УВМА, 2014. – 193 с.
3. Підлітковий суїцид. Види профілактики / О.Б.Попова, С.Є.Фесун; [упоряд. Шаповал Т.А.; ред.рада Т.Шаповал, В.Снігульська, М.Мосієнко та ін.]. – Київ: Ред. загальнопед. Газет, 2014 . -101с.
4. Посттравматичні стресові розлади : Навчальний посібник / Під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. - Вид. 2-е, перероблене та доповнене. - Х. : ХМАПО, 2014. - 223 с.
5. Посттравматичний стресовий розлад: посібник / Венгер О.П, Ястремська С.О. – Т. 2019. — 264с.
6. Психіатрія і наркологія: підручник (ВНЗ IV р. а.) / В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін; за ред. В.Л. Гавенка, В.С. Бітенського. — 2-е вид., переробл. і допов. – К.: «Медицина», 2015.- 512с.
7. Психіатрія і наркологія: нац. підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / Г. Т. Сонник, О. К. Напрєєнко, А. М. Скрипніков та ін., за ред. О. К.

- Напреєнко. - Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. - 3-є вид., випр. - Київ: Медицина, 2017. - 422с.
8. Психологія суїцидальної поведінки: Посібник/За заг. ред. проф. О.В.Тімченка – Харків, 2007. – 129 с.
 9. Лісова О.С. Психологія суїцидальної поведінки. – Чернівці, 2004.- 104с.
 - 10.Психологія суїциду : Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / В. П. Москалець, Л. Е. Орбан-Лембрик, М. В. Миколайський, Н. В. Абдюкова, Ю. Р. Сидорик. - К. : Плай; Івано-Франківськ, 2002. - 247 с 4.Федоренко Р.П.
 - 11.Психологія суїциду : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. III-IV рівнів акредитації / Р.П.Федоренко. – Луцьк: Волин. Нац. Ун-т ім. Лесі Українки, 2001. – 260с.

Електронні інформаційні ресурси

<http://info.onmedu.edu.ua>