Донецький національний університет імені Василя Стуса

Навчально-науковий інститут психології
Кафедра кризової та клінічної психології

СИЛАБУС
навчальної дисципліни
«Застосування сучасних класифікаторів хвороб (МКХ11, DSM5) в клінічній практиці»

Кількість кредитів ЄКТС	3,5 кредити ЄКТС
Період викладання	2 семестр
Рівень вищої освіти	другий
Спеціальність	С4 «Психологія»
Освітня програма	«Клінічна психологія»
Викладач(і)	Оверчук Вікторія Анатоліївна, д. екон. н., к. психол. наук, професор, професор кафедри кризової та клінічної психології
Профайл викладача(ів)	https://scholar.google.ru/citations?view_op=list_works&hl=ru&user=J9iBSUYAAAAJ http://rang.donnu.edu.ua/?pg=kt#search
Доступ до матеріалів курсу	https://moodle.donnu.edu.ua
Контактна інформація	v.overchuk@donnu.edu.ua

Анотація дисципліни

Навчальна дисципліна «Застосування сучасних класифікаторів хвороб (МКХ-11, DSM-5) в клінічній практиці» є освітнім компонентом освітньо-наукової програми «Клінічна психологія» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 Психологія.

Вивчення дисципліни передбачає формування у здобувачів вищої освіти здатності: аналізувати структуру, принципи розробки та діагностичні підходи МКХ-11 та DSM-5, порівнюючи їх між собою та з МКХ-10; застосовувати діагностичні критерії МКХ-11 та DSM-5 для ідентифікації психічних, поведінкових розладів та розладів нейророзвитку на основі аналізу клінічних даних, результатів психодіагностичного (у т.ч. патопсихологічного) дослідження та вивчення медичної документації, інтегрувати знання про класифікаційні системи для виявлення та опису розладів психіки та поведінки; розуміти сферу застосування, можливості та

обмеження сучасних класифікаторів у клінічній практиці, враховуючи етичні норми та положення Закону України «Про психіатричну допомогу».

Силабус навчальної дисципліни розроблена на основі положень Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) та Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів 5-го видання (DSM-5). Враховано статус Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) в Україні як системи, що використовується у перехідний період до повного впровадження МКХ-11, а також вимоги Закону України «Про психіатричну допомогу».

Метою вивчення дисципліни є формування у здобувачів вищої освіти системи теоретичних знань та практичних навичок щодо дії психотропних препаратів на центральну нервову систему, їх застосування в клінічній практиці, механізмів дії, показань, протипоказань, побічних ефектів та взаємодії з іншими речовинами.

Загальні компетентності (ЗК):

ЗК1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК10. Здатність спілкуватися іноземною мовою.

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності (СК):

СК6. Здатність ефективно взаємодіяти з колегами в моно- та мультидисциплінарних командах.

СК12. Здатність здійснювати практичну діяльність у сфері клінічної психології.

СК13. Здатність розробляти та застосовувати превентивні та корекційні програми збереження психологічного здоров’я людини.

СК15. Розуміння психологічної сутності станів здоров’я та хвороби, знання критеріїв та методів дифдіагностики для визначення психічної норми та патології.

СК16. Вміти встановлювати та підтримувати фахову взаємодію з представниками суміжних спеціальностей (лікарями, соціальними працівниками, соціальними педагогами тощо).

Програмні результати навчання (ПРН):

ПР2. Вміти організовувати та проводити психологічне дослідження із застосуванням валідних та надійних методів.

ПР8. Оцінювати ступінь складності завдань діяльності та приймати рішення про звернення за допомогою або підвищення кваліфікації.

ПР10. Узагальнювати результати власних наукових досліджень у формі наукових звітів різних форм (тез, статей, доповідей, презентацій).

ПР13. Здійснювати професійну діяльність у сфері клінічної психології.

ПР14. Розробляти стратегії клініко-психологічного дослідження з врахуванням специфіки об’єкта дослідження та доступних сучасних

дослідницьких методів.

Взаємозв'язок із іншими навчальними дисциплінами: вивчення дисципліни базується на знаннях та компетентностях, отриманих під час опанування таких дисциплін, як: «Психологія здоров'я та психологічного благополуччя», «Психосоматика», «Психофармакологія», «Організація діяльності психолога в клінічній практиці», «Психіатрія та наркологія для клінічних психологів». Знання та навички, отримані під час вивчення цієї дисципліни, є основою для подальшої професійної діяльності та проходження практики.

Організація та оцінювання навчання

Тиждень / дата / години	Тема	Форма прове-дення заняття	Завдання, години	Термін виконання (дата і час)	Мах кількість балів
1 тиждень 2 години	Еволюція діагностичних систем: МКХ-10, перехід до МКХ-11 та роль DSM-5. Цілі та сфера застосування кожної системи.	Лекція	Обговорення переваг та недоліків стандартизованої діагностики. Студенти повинні навести аргументи «за» і «проти» використання класифікаційних систем у клінічній практиці психолога.	1 - й тиждень	
2 тиждень 2 години	**Огляд МКХ-10 (Розділ V, F-коди):** Структура, основні діагностичні блоки, принципи кодування психічних та поведінкових розладів, що використовувались раніше.	Практичне заняття	**Практикум:** Створити часову шкалу ключових подій у розвитку МКХ (від ранніх версій до МКХ-11) та DSM (від DSM-I до DSM-5). Позначити основні зміни у філософії класифікації психічних розладів на кожному етапі. Обговорити в малих групах переваги та недоліки стандартизованої діагностики. Використовуючи онлайн-доступ або друковану версію МКХ-10, знайти коди та діагностичні вказівки для 3-4 конкретних розладів (напр., F20.0	2 - й тиждень	5

			Параноїдна шизофренія , F32.1 Депресивний епізод середнього ступеня , F41.0 Панічний розлад). Визначити структуру блоку F40-F48 (Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади).		
3 тиждень 2 години	**Огляд МКХ-11 (Розділ «Психічні розлади...»):** Нова структура, ключові концептуальні зміни та нововведення порівняно з МКХ-10.	Лекція	Дослідити структуру коду (Foundationcomponent). Спробувати застосувати посткоординацію (додати специфікатор тяжкості або перебігу) до одного з діагнозів. Порівняти легкість навігації МКХ-11 та МКХ-10.	3 - й тиждень	5
4 тиждень 2 години	**Огляд DSM-5:** Структура, діагностичні критерії, відмінності від попередніх версій DSM та від підходів МКХ.	Практичне заняття	**Практикум:** Використовуючи DSM-5 (друковане або електронне), знайти діагностичні критерії для тих самих 3-4 розладів, що й у завданні 2. Визначити наявні специфікатори (напр., для депресії: «з тривожним дистресом», «з меланхолійними рисами»). Описати загальну структуру розділу (напр., «Розлади настрою»).	4 - й тиждень	5
5 тиждень 2 години	Співставлення підходів МКХ-10, МКХ-11 та DSM-5 до основних груп психічних розладів (структура, критерії, філософія).	Лекція	Обговорення клінічних значень ключових відмінностей.	5 - й тиждень	5
6 тиждень 2 години	**Розлади нейророзвитку:** Діагностика РАС, СДУГ, інтелектуальних порушень – порівняння критеріїв та підходів в МКХ-10, МКХ-11 та DSM-	Практичне заняття	**Практикум:** Проаналізувати коротку клінічну віньєтку дитини з підозрою на РАС. Виписати симптоми, що відповідають критеріям РАС в МКХ-10, МКХ-11 та DSM-5. Обговорити, чи відрізнятиметься діагноз	6 - й тиждень	10

	5.		залежно від системи та чому.		
7 тиждень 2 години	**Розлади шизофренічного спектру та психотичні розлади:** Еволюція критеріїв від МКХ-10 до МКХ-11 та DSM-5 (напр., підтипи шизофренії, кататонія).	Лекція	Розглянути клінічний випадок пацієнта з психотичними симптомами. Поставити діагноз згідно МКХ-10 (із зазначенням підтипу), МКХ-11 та DSM-5. Обговорити наслідки відмови від підтипів шизофренії для клінічної практики та досліджень.	7 - й тиждень	5
8 тиждень 2 години	**Розлади настрою (Біполярні та Депресивні):** Порівняння класифікації та діагностичних критеріїв в МКХ-10, МКХ-11 та DSM-5.	Практичне заняття	**Практикум:** Розглянути клінічний випадок пацієнта з психотичними симптомами. Поставити діагноз згідно МКХ-10 (із зазначенням підтипу), МКХ-11 та DSM-5. Обговорити наслідки відмови від підтипів шизофренії для клінічної практики та досліджень.	8 - й тиждень	10
9 тиждень 2 години	**Тривожні, обсесивно-компульсивні та пов'язані розлади:** Як змінилася класифікація та критерії цих розладів при переході від МКХ-10 до МКХ-11 та DSM-5.	Лекція	На основі опису симптомів (напр., нав'язливі думки, компульсії, постійна тривога, панічні атаки) визначити найбільш ймовірний діагноз(и) в рамках цих груп розладів згідно МКХ-10, МКХ-11 та DSM-5.	9 - й тиждень	5
10 тиждень 2 години	**Розлади, пов'язані з травмою та стресорами:** Порівняння діагностики ПТСР та розладів адаптації в трьох системах. Концепція Комплексного ПТСР в МКХ-11.	Практичне заняття	**Практикум:** Розглянути випадок пацієнта, що пережив тривалу травматизацію. Визначити, чи відповідають симптоми критеріям ПТСР в МКХ-10 та DSM-5. Оцінити наявність симптомів Комплексного ПТСР за МКХ-11. Обговорити відмінності діагностики.	1 0 - й тиждень	5
11 тиждень 4 години	**Розлади особистості:** Від категорій МКХ-10 та	Лекція	Порівняти інформативність підходів.	1 1 - й тиждень	5

	DSM-5 до дименсійної моделі МКХ-11 – порівняльний аналіз та практичне застосування.				
12 тиждень 2 години	**Розлади, пов'язані з ПАР та адитивна поведінка:** Порівнянняпідходів до діагностики залежностей та шкідливого вживання в МКХ-10, МКХ-11, DSM-5. Ігровий розлад.	Практичне заняття	**Практикум:** Проаналізувати віньєтку з описом стійких дезадаптивних рис характеру. Поставити категоріальний діагноз розладу особистості за МКХ-10 та DSM-5. Потім оцінити випадок за дименсійною моделлю МКХ-11 (ступінь тяжкості порушення функціонування особистості + специфічні риси). Розглянути сценарій вживання алкоголю пацієнтом. Визначити, чи наявні критерії шкідливого вживання/синдрому залежності (МКХ-10) або розладу вживання алкоголю (і його ступінь тяжкості) за МКХ-11/DSM-5. Окремо обговорити критерії Ігрового розладу (МКХ-11).	1 2 - й тиждень	5
13 тиждень 2 години	**Клінічно значущі групи розладів (напр., розлади харчової поведінки, сну, сексуальні дисфункції):** Порівняльний огляд класифікації в МКХ-10, МКХ-11, DSM-5.	Лекція	На основі опису симптомів визначити найбільш ймовірний діагноз(и) в рамках цих груп розладів згідно МКХ-10, МКХ-11 та DSM-5.	1 3 - й тиждень	5
14 тиждень 2 години	**Клінічнийдіагностичнийпроцес:**Застосуваннякритеріїв МКХ-10, МКХ-11 та DSM-5 на практиці. Диференційна діагностика в психіатрії.	Практичне заняття	**Практикум:** Обрати одну групу (напр., розлади харчової поведінки). Проаналізувати віньєтку (напр., з симптомами анорексії). Поставити діагноз та закодувати його згідно МКХ-10, МКХ-11 та DSM-	1 4 - й тиждень	5

			5, відзначаючи розбіжності. Робота в малих групах. Кожна група отримує складний клінічний випадок з коморбідністю або нечіткими симптомами. Завдання: провести повний диференційно-діагностичний пошук, обґрунтувати основний та супутні діагнози, використовуючи критерії однієї з систем (на вибір групи: МКХ-11 або DSM-5). **Робота в малих групах.** Кожна група отримує складний клінічний випадок з коморбідністю або нечіткими симптомами. Завдання: провести повний диференційно-діагностичний пошук, обґрунтувати основний та супутні діагнози, використовуючи критерії однієї з систем (на вибір групи: МКХ-11 або DSM-5). Робота в малих групах. Кожна група отримує складний клінічний випадок з коморбідністю або нечіткими симптомами. Завдання: провести повний диференційно-діагностичний пошук, обґрунтувати основний та супутні діагнози, використовуючи критерії однієї з систем (на вибір групи: МКХ-11 або DSM-5).		
15 тиждень 2 години	**Практика кодування та документації.**	Лекція	Аналіз змін у діагнозах при переході між системами. Проаналізувати клінічне резюме з кількома встановленими діагнозами (психічними та соматичними).	15-й тиждень	5
16 – 17 тиждень	**Практика кодування та**	Практи	Робота з кодами МКХ-10, МКХ-11, DSM-5.	16-й тиждень	

2 години	**документації**	чне заняття	Кодування коморбідності. Особливості переходу з МКХ-10 на МКХ-11 у клінічній документації.		
17 тиждень 2 години	**Культурні, етичні та юридичні аспекти діагностики (в контексті МКХ-10, МКХ-11, DSM-5).**	Лекція	Групова дискусія: «Вплив культурного контексту на діагностику психічних розладів: виклики та рішення». Розглянути приклади культурно-специфічних синдромів.		
		Залік			100

Організація та оцінювання навчання визначена «Порядком оцінювання знань здобувачів вищої освіти у Донецькому національному університеті імені Василя Стуса» та «Положенням про організацію освітньої діяльності у Донецькому національному університеті імені Василя Стуса». Форми поточних і підсумкових контролів – розв'язання тестів, кейсів, прикладні завдання – спрямовані на засвоєння основних принципів і критеріїв класифікації хвороб за МКХ-11 та DSM-5, а також розуміння їх практичного застосування в клінічній діагностиці та лікуванні; вміння правильно кодувати діагнози та стани згідно з МКХ-11 та DSM-5, диференціювати схожі за симптоматикою захворювання; аналізувати клінічні випадки з метою встановлення точного діагнозу та вибору оптимальної стратегії ведення пацієнта. За поточну роботу в семестрі здобувач може отримати 100 балів.

Організація навчання за дисципліною відбувається в наступних форматах:

1) аудиторні заняття (лекції, практичні заняття);
2) самостійна робота здобувача під керівництвом викладача за допомогою порталу ННІП.

Дотримання вимог академічної доброчесності

Відповідно до Закону України «Про освіту» академічна доброчесність - це сукупність етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової (творчої) діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень. Дотримання академічної доброчесності передбачає: самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю результатів навчання (для осіб з особливими освітніми потребами ця вимога застосовується з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей); посилання на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень,

відомостей; дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права; надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації. Основні засади дотримання академічної доброчесності у Донецькому національному університеті імені Василя Стуса відображено за покликанням https://drive.google.com/drive/folders/1pbDJWc1Rgz0x-rwRTLeunp-_WuJ7i7Nv; https://www.donnu.edu.ua/uk/komisiya-z-pitan-akademichnoyi-dobrochesnosti-ta-korporativnoyi-etiki/

Політика щодо дедлайнів та перескладання.

Завдання до лабораторного заняття з кожної теми регламентуються силабусом та виконуються під час аудиторного заняття, за невчасне виконання кількість балів зменшується на 25 % за кожен повний тиждень затримки.

Пропущені практичні заняття мають бути відпрацьовані під час проведення індивідуальних консультацій викладачем (згідно затвердженого графіка) у повному обсязі (не більше одного пропущеного заняття протягом однієї консультації).

Пропущені лекційні заняття мають бути відпрацьовані шляхом написання конспекту з пропущеної теми та надані на перевірку викладачеві не пізніше наступного лекційного заняття (за розкладом).

Здобувачі, які навчаються за індивідуальним графіком повинні здавати завдання відповідно до узгодженого графіку очно, або за допомогою Microsoft Teams, Outlook, Moodle щотижня, під час проведення індивідуальних консультацій викладачем (згідно затвердженого графіка).

Всі пропущені завдання, які передують написанню модульної роботи повинні бути відпрацьовані до його проведення модуля. Пропущені завдання після проведення модульного контролю, повинні бути відпрацьовані до 15 тижня (згідно календарного плану).

Питання, винесені для самостійної роботи

№	Тема	Кількість годин
1	Підготовка інфографіки або презентації «Ключові етапи розвитку МКХ та DSM: порівняльний аналіз філософії та методології».	4
2	Розбір кейсу: Студентам надається опис клінічного випадку. Завдання: спробувати сформулювати попередній діагноз та знайти відповідний код за МКХ-10, обґрунтувавши свій вибір.	4
3	Підготовка короткого реферату (1-2 сторінки) на тему «Основні концептуальні зміни в класифікації психічних	4

	розладів у МКХ-11 порівняно з МКХ-10: переваги для клінічної практики».	
4	Розбір кейсу: Опис клінічного випадку. Завдання: сформулювати попередній діагноз та знайти відповідні діагностичні критерії згідно з DSM-5, обґрунтувавши їх.	4
5	Підготовка міні-презентації «Філософські основи та методологічні відмінності МКХ та DSM: вплив на діагностичний процес».	4
6	Підготовка порівняльної схеми «Еволюція діагностики РАС: від окремих категорій до спектрального розладу» (DSM-IV -> DSM-5, МКХ-10 -> МКХ-11).	5
7	Дослідження та презентація на тему «Діагностика кататонії в різних класифікаторах: відмінності та клінічне значення».	4
8	Підготовка до модульного контролю: повторення матеріалу, розв'язання додаткових тестових завдань з усіх тем Модуля 1.	5
9	Дослідження та аналіз одного з тривожних розладів (наприклад, соціальний тривожний розлад або панічний розлад) у контексті змін в класифікаторах.	4
10	Підготовка клінічної віньєтки, що ілюструє Комплексний ПТСР, з детальним обґрунтуванням діагнозу за МКХ-11.	5
11	Підготовка дебатів: «Категоріальний чи дименсійний підхід: який кращий для діагностики розладів особистості?».	4
12	Індивідуальне завдання (захист кахутів): Студенти готують кахути з питань діагностики адиктивних розладів за МКХ-11 та DSM-5.	5
13	Дослідження «Сексуальні дисфункції: зміни у класифікації та діагностиці від МКХ-10 до МКХ-11 та DSM-5». Підготовка короткого огляду.	4
14	Розробка алгоритму диференційної діагностики для однієї групи розладів (наприклад, біполярні розлади та межовий розлад особистості) з урахуванням критеріїв МКХ-11 та DSM-5.	4
15	Підготовка прикладу клінічної документації (умовного протоколу або висновку), що демонструє використання МКХ-11 з посткоординацією для складного клінічного випадку.	4
16	Підготовка та захист індивідуального творчого завдання (ІТЗ). Для студентів, які не обрали ІТЗ, можливе підготовка розширеного есе на тему «Етичні та юридичні обмеження у застосуванні психіатричних класифікацій: проблеми стигматизації та конфіденційності».	5
Загалом		69

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

Дисципліна залікова

Оцінювання навчальних досягнень здобувачів вищої освіти за усіма видами навчальних робіт проводиться за поточним та підсумковим контролями. Поточний контроль знань здобувачів вищої освіти з навчальної дисципліни проводиться в усній та письмовій формі. Контроль самостійної роботи проводиться шляхом перевірки виконаних завдань. Усі контрольні заходи включено до 100-бальної шкали оцінювання. Оцінювання знань здобувачів вищої освіти здійснюється за 100-бальною шкалою. На практичних заняттях здобувачі вищої освіти за виконані належним чином завдання максимально можуть отримати 5 балів. Здобувачі вищої освіти, які при виконанні завдань використовували ШІ максимально можуть набрати 1 бал.

Загальна кількість балів за поточну роботу від 0 до 100 балів

Види робіт, що демонструють здобуті здобувачем вищої освіти результати навчання	Критерії оцінювання
Розв’язання завдань	*Максимальний бал – 5 балів.* Ієрархія отримання балів передбачає чотири рівні: Високий (5 балів): завдання виконано вірно, містить логічну послідовність дій, при рішенні застосовано методичний інструментарій (формули, алгоритм рішення), зроблено логічні висновки. Середній (4 бали): завдання виконано частково вірно, містить логічну послідовність дій, при рішенні частково застосовано методичний інструментарій (формули, алгоритм рішення), є висновки. Достатній (3 бали): завдання виконано із помилками, розрахунки є епізодичними, при рішенні не застосовано методичний інструментарій (формули, алгоритм рішення), висновки відсутні. Низький (від 0 до 2 балів): завдання виконано невірно, розрахунки є епізодичними, відсутній методичний інструментарій (формули, алгоритм рішення), сумнівні висновки.
Аналіз ситуацій	*Максимальний бал – 5 балів.* Ієрархія отримання балів передбачає чотири рівні:

	Високий (5 балів): ситуацію проаналізовано вірно, аналіз містить логічну послідовність дій, застосовано методичний інструментарій (моделі, закони, теорії), зроблено логічні висновки. Середній (4 бали): ситуацію проаналізовано частково вірно, аналіз містить логічну послідовність дій, при рішенні частково застосовано методичний інструментарій (моделі, закони, теорії), є висновки. Достатній (3 бали): ситуацію проаналізовано із помилками, міркування є епізодичними, при аналізі не застосовано методичний інструментарій (моделі, закони, теорії), висновки відсутні. Низький (від 0 до 2 балів): ситуацію проаналізовано невірно, міркування є епізодичними, відсутній методичний інструментарій (моделі, закони, теорії), сумнівні висновки.
Практикум	*Критерії оцінювання розв'язування задач/ситуацій - 5б.* *Високий (*5 балів): задача/ситуація виконана вірно, містить логічну послідовність дій, при рішенні застосовано методичний інструментарій (формули, алгоритм рішення), зроблено логічні висновки. *Середній (4 бали*): задача/ситуація виконана частково вірно, містить логічну послідовність дій, при рішенні частково застосовано методичний інструментарій (формули, алгоритм рішення), є висновки. *Достатній (3 бали):* задача/ситуація виконана із помилками, розрахунки є епізодичними, при рішенні не застосовано методичний інструментарій (формули, алгоритм рішення), висновки відсутні. *Низький (від 0 до 2 балів):* задача/ситуація виконана невірно, розрахунки є епізодичними, відсутній методичний інструментарій (формули, алгоритм рішення), сумнівні висновки.
Рольові ділові ігри	*Максимальний бал за відмінне виконання – 5 балів:* - інформативна місткість, повнота виступів – 1 бали; - вільна орієнтація у матеріалі – 1 бали; - якість представлення результатів (чіткість, логічність, уміння виділити головне) – 1 бал; - активність – 1 бал; - оригінальність, креативність та інноваційність підходу – 1 бал.
Модуль	*Максимальна кількість балів – 10 балів* 0,5 балів за кожну вірну відповідь (20 тестових завдань х 0,5

<table>
<tr><td></td><td colspan="4">балів = 10 балів)</td></tr>
<tr><td>Дебати</td><td colspan="4">Критерії оцінювання дебатів<table>
<tr><td>Критерії оцінювання</td><td>0-2 бали</td><td>3-4 бали</td><td>5 балів</td></tr>
<tr><td>Розуміння завдання</td><td>Використовуються матеріали, які не мають безпосереднього відношення до теми, представлена інформація не аналізується та не оцінюється</td><td>Використовуються як матеріали, які пов’язані з темою, так і такі, які не мають до неї відношення</td><td>Використаний матеріал демонструє повне розуміння поставленого завдання</td></tr>
<tr><td>Аргументація позиції</td><td>Надані аргументи не стосуються, або частково стосуються теми</td><td>Надані аргументи є переконливими, але їх кількість незначна</td><td>Надані аргументи є переконливими, наводяться у якості прикладів думки відомих експертів (міжнародників, істориків, політологів)</td></tr>
<tr><td>Злагодженість роботи у групах</td><td>Робота в групі незлагоджена, невизначено ролі спікерів і послідовність їх виступів</td><td>Робота в групі частково спланована</td><td>Робота в групі повністю спланована, визначена послідовність виступів спікерів</td></tr>
<tr><td>Культура мовлення, вміння триматися перед аудиторією</td><td>Спікери губляться перед аудиторією, демонструють бідність</td><td>Спікери роблять незначні помилки при виступі, незначно</td><td>Спікери впевнено тримаються перед аудиторією, не</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

		мовлення, порушують регламент, не можуть утримати увагу аудиторії, читають заготовлені нотатки	порушують регламент, частково утримують увагу аудиторії, іноді зачитують заготовлені нотатки	використовують заготовлені нотатки, грамотно володіють мовленням, дотримуються регламенту, утримують увагу аудиторії
	Ділові якості спікера	Спікери не доброзичливі, яскраво демонструють негативні емоції та неповагу до аудиторії	Спікери іноді демонструють недоброзичливість, перебивають запитаннями, демонструють відносну стриманість	Спікери делікатно намагаються досягти позитивних результатів переговорів, демонструють повагу до опонентів, доброзичливі, емоційно стримані

Сума поточних балів переводиться до залікової оцінки згідно з таблицею:

Порядок переведення результатів, отриманих за 100-бальною шкалою оцінювання, в шкалу за системою ЄКТС

Оцінка за шкалою ЄКТС	Оцінка за 100-бальною шкалою	Значення оцінки	
A	90-100	***Відмінно*** – відмінний рівень знань (умінь) в межах обов'язкового матеріалу з можливими, незначними недоліками	Зараховано
B	82-89	***Дуже добре*** – достатньо високий рівень знань (умінь) в межах обов'язкового матеріалу без суттєвих (грубих) помилок	
C	75-81	***Добре*** – в цілому добрий рівень знань (умінь) з незначною кількістю помилок	
D	67-74	***Задовільно*** – посередній рівень знань	

		(умінь) із значною кількістю недоліків, достатній для подальшого навчання або професійної діяльності	
E	60-66	***Достатньо*** – мінімально можливий допустимий рівень знань (умінь)	
FX	0-59	***Незадовільно*** – незадовільний рівень знань, з можливістю повторного перескладання за умови належного самостійного доопрацювання	не зараховано

Приклади тестових завдань:

Завдання з однією правильною відповіддю:

1. **Яка організація розробляє та підтримує Міжнародну класифікацію хвороб (МКХ)?**
   a) Американська психіатрична асоціація (АПА)
   b) Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ)
   c) Національний інститут психічного здоров'я США (NIMH)
   d) Європейське товариство психіатрів (EPA)
2. **Яка версія DSM відмовилася від мультиаксіальної системи оцінки (Axis I-V)?** a) DSM-III
   b) DSM-IV-TR
   c) DSM-5
   d) Жодна з перелічених
3. **Ключовою структурною інновацією МКХ-11 є:**
   a) Збереження всіх кодів МКХ-10 без змін
   b) Введення «FoundationComponent» та можливості посткоординації
   c) Повернення до системи 5 осей, як у DSM-IV
   d) Виключно цифрові коди без літер
4. **Порівняно з МКХ-10, де в МКХ-11 та DSM-5 розміщено Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР)?**
   a) Залишився в розділі "Тривожні розлади"
   b) Переміщений до розділу «Розлади настрою»
   c) Виділений в окремий розділ «Обсесивно-компульсивні та пов'язані розлади»
   d) Класифікується як розлад особистості
5. **Який підхід до класифікації розладів особистості є основним нововведенням в МКХ-11?**
   a) Збереження 10 категорій, як у МКХ-10 та DSM-5
   b) Виключно категоріальний підхід

c) Дименсійний підхід (оцінка ступеня тяжкості та доменів рис)
d) Психоаналітичний підхід

6. **Який новий діагноз, пов'язаний з адиктивною поведінкою, було офіційно включено до МКХ-11?**
   a) Залежність від соціальних мереж
   b) Ігровий розлад (Gamingdisorder)
   c) Шопоголізм
   d) Залежність від роботи (трудоголізм)
7. **Який діагноз було введено в МКХ-11 для відображення складніших наслідків тривалої травматизації, на відміну від класичного ПТСР?**
   a) Гострий стресовий розлад
   b) Розлад адаптації
   c) Комплексний посттравматичний стресовий розлад (Complex PTSD)
   d) Дисоціативний розлад ідентичності
8. **Пацієнт скаржиться на постійну надмірну тривогу щодо багатьох подій протягом останнього року, м'язову напругу, порушення сну та труднощі з концентрацією. Який діагноз є найбільш імовірним згідно DSM-5?**
   a) Панічний розлад
   b) Соціальний тривожний розлад
   c) Генералізований тривожний розлад
   d) Обсесивно-компульсивний розлад
9. **Що НЕ є характерною рисою діагностичних критеріїв DSM-5?**
   a) Чіткі операціоналізовані критерії для кожного розладу
   b) Вимоги щодо тривалості симптомів
   c) Обов'язкове врахування етіології (причин) розладу для діагностики
   d) Критерії виключення (диференційна діагностика)
10. **При кодуванні за МКХ-11, якщо потрібно вказати специфіку перебігу депресивного розладу (напр., «в повній ремісії»), використовується:**
    a) Окремий додатковий код з іншого розділу МКХ-11
    b) Посткоординація за допомогою кодів розширення (Extensioncodes)
    c) Запис у вільній текстовій формі без кодування
    d) Використання коду з МКХ-10
11. **Яка система класифікації використовувала діагностичний код F20.0 для параноїдної шизофренії?**
    a) DSM-IV
    b) DSM-5

c) МКХ-10
d) МКХ-11

12. **Який інструмент пропонує DSM-5 для кращого розуміння впливу культурного контексту на психічний стан пацієнта?** a) Шкала глобального функціонування (GAF) b) Інтерв'ю для культурної формулації (CulturalFormulationInterview - CFI) c) Критерії дослідницьких доменів (RDoC) d) Структуроване клінічне інтерв'ю для DSM (SCID)
13. **Основна відмінність у діагностиці розладів аутистичного спектру (РАС) в DSM-5 порівняно з DSM-IV (та МКХ-10) полягає у:**
    a) Виділенні синдрому Аспергера як окремого діагнозу
    b) Об'єднанні розладу Аспергера, аутистичного розладу та первазивного розладу розвитку без додаткових уточнень в єдиний діагноз РАС
    c) Поділі РАС на 5 підтипів
    d) Зниженні віку для можливої діагностики
14. **Що означає термін «коморбідність» у клінічній практиці?**
    a) Наявність у пацієнта лише одного психічного розладу
    b) Одночасна наявність у пацієнта двох або більше різних захворювань (психічних чи соматичних)
    c) Невизначений діагноз
    d) Стан ремісії після психічного розладу
15. **Який принцип є важливим при переході від кодування за МКХ-10 до МКХ-11?** a) Всі коди МКХ-10 мають прямий еквівалент один-до-одного в МКХ-11
    b) Перехід неможливий, потрібно передіагностувати всіх пацієнтів
    c) Існують таблиці відповідності (mappingtables), але вони не завжди забезпечують пряму заміну коду і може знадобитись клінічна реінтерпретація
    d) МКХ-11 використовує ті ж самі коди, що й МКХ-10, лише з іншою структурою

Ключ до відповідей:

1. b, 2. c, 3. b, 4. c, 5. c, 6. b, 7. c, 8. c, 9. c, 10. b, 11. c, 12. b, 13. b, 14. b, 15. c

Питання для самоконтролю.

1. Порівняйте філософію розробки, основні структурні принципи таглобальний/національний контекст застосування МКХ-11 та DSM-5, особливо у сфері класифікації психічних розладів.
2. Проаналізуйте еволюцію класифікації розладів шизофренічного спектру від МКХ-10 до МКХ-11 та DSM-5.
3. Розкрийте концепцію та клінічну значущість дименсійного підходу до розладів особистості в МКХ-11.
4. Детально опишіть класифікацію розладів, пов'язаних із травмою та стресорами, в МКХ-11, приділивши особливу увагу діагностичним критеріям та концепції Комплексного ПТСР.
5. Наведіть приклади, як МКХ-11 дозволяє підвищити точність та деталізацію діагнозу психічного розладу (напр., розладу настрою або тривожного розладу) порівняно з можливостями кодування в МКХ-10 та DSM-5.
6. Проаналізуйте основні зміни в класифікації та діагностичних підходах до розладів нейророзвитку (РАС, СДУГ) при переході від МКХ-10 до МКХ-11, DSM-5.
7. Оцініть підходи до класифікації та діагностики розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (включно з адиктивними розладами, як ігровий розлад в МКХ-11), у трьох системах (МКХ-10, МКХ-11, DSM-5).
8. Обговоріть діагностичні виклики при розмежуванні різних типів розладів настрою (напр., біполярних розладів I та II типу, рекурентної депресії, дистимії) згідно критеріїв МКХ-11 та DSM-5.
9. Проаналізуйте підходи до діагностики та кодування коморбідних станів (поєднання психічних та соматичних розладів) в МКХ-11 та DSM-5.
10. Розкрийте значення врахування культурного контексту при діагностиці психічних розладів.
11. Порівняйте класифікацію та діагностичні підходи до дисоціативних розладів в МКХ-10, МКХ-11 та DSM-5.
12. Проаналізуйте зміни у концептуалізації соматоформних розладів (тепер – соматичні симптоми та пов'язані розлади) при переході від МКХ-10 до МКХ-11 та DSM-5.
13. Опишіть підходи до класифікації первинних розладів сну-неспання в МКХ-11 та DSM-5. Оцініть відносну важливість клінічного інтерв'ю та об'єктивних методів дослідження (напр., полісомнографії) для діагностики згідно з цими критеріями.

14. Порівняйте класифікацію, термінологію та діагностичні підходи до сексуальних дисфункцій та гендерної невідповідності/дисфорії в МКХ-10, МКХ-11 та DSM-5.
15. Проаналізуйте, як концептуалізуються та групуються деструктивні розлади, розлади контролю імпульсів та розлади поведінки в DSM-5 та МКХ-11 порівняно з МКХ-10.
16. Порівняйте класифікацію нейрокогнітивних розладів (деменції, делірій тощо) в DSM-5 та МКХ-11, включаючи підходи до специфікації етіології та тяжкості.
17. Обговоріть етичні та діагностичні виклики, пов'язані з класифікацією парафільних розладів.
18. Детально розкрийте роль та клінічне значення специфікаторів на прикладі однієї великої категорії розладів (напр., депресивних розладів АБО тривожних розладів) в DSM-5 та МКХ-11 (включаючи тяжкість, перебіг, особливі риси).
19. Поясніть важливість дотримання правил та конвенцій кодування (напр., визначення основного діагнозу, послідовність кодів) при використанні МКХ-11 для адміністративних та статистичних цілей у сфері психічного здоров'я.
20. Опишіть різні інструменти, доступні для роботи з МКХ-11 (напр., CodingTool, Browser, API).
21. Оцініть обмеження, властиві сучасним класифікаційним системам (МКХ-11 та DSM-5), щодо класифікації психічного дистресу, який не досягає повних критеріїв розладу, або щодо значного перекриття між діагностичними категоріями.
22. Проаналізуйте, як структурні та концептуальні відмінності між МКХ-11 та DSM-5 можуть впливати на планування, порівнянність результатів та інтерпретацію даних міжнародних психіатричних досліджень.
23. Оцініть, як використання стандартизованих класифікацій (МКХ/DSM) може сприяти або ускладнювати комунікацію щодо пацієнтів між фахівцями з психічного здоров'я та лікарями інших спеціальностей (напр., первинної ланки, неврології).
24. На прикладі двох клінічно близьких розладів (напр., Біполярного розладу II типу та Межового розладу особистості АБО ГТР та Соціального тривожного розладу) опишіть детальний процес диференційної діагностики, виділяючи ключові розмежувальні ознаки згідно критеріїв МКХ-11 та DSM-5.

25. Поясніть концептуальний зсув від термінів МКХ-10 «шкідливе вживання» та «синдром залежності» до єдиної концепції "розладу вживання психоактивних речовин" зі специфікаторами тяжкості в МКХ-11/DSM-5.
26. Розгляньте потенційні майбутні напрямки або очікувані зміни у класифікації психічних розладів, виходячи з еволюції від МКХ-10 до МКХ-11 та поточних дослідницьких ініціатив (напр., RDoC).
27. Поясніть специфічні труднощі, що виникають при спробі співставлення (мапінгу) діагностичних даних, закодованих за МКХ-10, з новою структурою та кодами МКХ-11, особливо для психічних розладів, концепції яких суттєво змінилися.
28. Критично оцініть аргумент про те, що сучасні категоріальні діагностичні системи (навіть МКХ-11 та DSM-5) можуть мати обмежену корисність для планування індивідуалізованого лікування порівняно з трансдіагностичними підходами або підходами, заснованими на формулюванні випадку.
29. Обговоріть етичні дилеми та відповідальність клініциста при застосуванні стандартизованих діагностичних класифікацій (МКХ, DSM).
30. Проаналізуйте потенційні ризики (стигматизація, реіфікація діагнозу) та способи їх мінімізації.
31. На прикладі конкретної групи розладів (на вибір: тривожні розлади АБО розлади харчової поведінки АБО розлади сну-неспання) порівняйтедіагностичні критерії та класифікаційні підходи в МКХ-10, МКХ-11 та DSM-5.
32. Опишіть практичний алгоритм дій клініциста при встановленні діагнозу психічного розладу: від збору анамнезу та оцінки симптомів до проведення диференційної діагностики та фінального кодування згідно з обраною класифікаційною системою (МКХ-11 або DSM-5).
33. Оцініть потенційні переваги та недоліки переходу системи охорони здоров'я України з МКХ-10 на МКХ-11 у сфері психічного здоров'я (враховуючи клінічну документацію, збір статистики, підготовку фахівців, дослідження).
34. Обґрунтуйте роль клінічного судження у діагностичному процесі, навіть при використанні чітких критеріїв МКХ/DSM.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ТА ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

Основна література

1. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). World Health Organization (WHO). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://icd.who.int/ (Офіційна онлайн-платформа ВООЗ – основний інструмент для роботи з МКХ-11).
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR™). American Psychiatric Association (APA). – Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.
3. Міжнародний статистичний класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд (МКХ-10). – Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), 1992 (та наступні оновлення). – *Примітка: Залишається актуальним в Україні у перехідний період до МКХ-11.*
4. First, M. B., Yousif, L. H., Clarke, D. E., Wang, P. S., Gogtay, N., &Appelbaum, P. S. (2022). DSM-5-TR: over view of updates to diagnostic criteria and text. *WorldPsychiatry*, 21(2), 218–219.
5. Reed, G. M., First, M. B., Kogan, C. S., Hyman, S. E., Gureje, O., Gaebel, W., ... &Saxena, S. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*, 18(1), 3-19.
6. American Psychiatric Association. Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5-TR™. – Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022. (*Компактний довідник з критеріями*).
7. Stein, D. J., Szatmari, P., Gaebel, W., Berk, M., Vieta, E., Maj, M., ... &Reed, G. M. (2020). Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders in the ICD-11: an international perspective on key changes and controversies. *BMC medicine*, 18(1), 1-14.
8. Закон України «Про психіатричну допомогу» (зі змінами та доповненнями).
9. Накази Міністерства охорони здоров'я України, що регламентують використання класифікації МКХ в системі охорони здоров'я України (необхідно перевіряти актуальні накази на сайті МОЗ).
10. Оверчук В.А. Патопсихологія з основами психіатрії. Навчальний посібник (видання друге, доповнене, змінене). Вінниця: ЦОП «Документ Принт», 2021 – 456 с.
11. Психіатрія, наркологія навчальний посібник Юрєва Л. М., Огоренко В. В., Носов С. Г., Шустерман Т. Й., Магнолія , Львів, 2021р. 180 с.

12. Психіатрія та наркологія: навчально-методичний посібник / А.М. Скрипніков, Л.В. Животовська, Л.А. Боднар, Г.Т. Сонник. — 2-е видання Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина» 2021р. (стереотипне), 244с.
13. «Клінічне душпастирство: порадник з діагностики у психіатрії» для капеланів у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ). http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.20022.11846.

Допоміжна література

1. Overchuk V. Children's trauma: psychological features of reaction / Letendenze e modelli di sviluppo dellaricerche scientifici: Raccolta di articoliscientifici «ΛΌΓΟΣ» congliattidella Conferenzascientifica e pratica internazionale (T. 2), 13 marzo 2020. Roma, Italia: Piatta forma scientifica europea. P. 45- 48
2. Оверчук В.А. Психологічні й терапевтичні особливості посттравматичного стресового розладу в учасників АТО / International journal of innovative technologies in social science 5(9), July 2018 Vol. 1. - RS GlobalSp. z O.O., Scientific Educational Center Warsaw, Poland. – С.20-24
3. Психогенні психічні розлади: навчально-методичний посібник / Л.О. Герасименко, А.М. Скрипніков, Р.І. Ісаков. – Київ: «Медицина», 2021. – 208 с.
4. Bjornsson A.S., Hardarson J.P., Valdimarsdottir A.G. etal. Social trauma and its association with posttraumatic stress disorder and social anxiety disorder. J Anxiety Disord. 2020. Vol. 72: e102228. DOI: https://doi.org:10.1016/j.janxdis.2020.102228.
5. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10). Geneva: WHO; 2018. URL: https://icd.who.int/browse10/2016/en

Інформаційні ресурси в Інтернет

1. https://moodle.donnu.edu.ua/course/view.php?id=1855
2. https://dnu.sharepoint.com/portals/phil/DocLib1/Forms/AllItems.aspx?viewid=594a2ec5%2D09f1%2D411a%2D9743%2D0064d2b47f1e&id=%2Fportals%2Fphil%2FDocLib1%2F2020%2D2021%20%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D1%87%
3. http://neuronews.com.ua/page/sbornik-klinicheskih-rekomendacij-2015
4. http://neuronews.com.ua/page/sbornik-klinicheskih-rekomendacij-2014
5. https://nmapo.edu.ua/images/instsimmed/kafDityh/Elektronniy_posibnik/public_html/index.html
6. https://drive.google.com/file/d/0B5eFD4XXvyN8ekI4Ul9BTVFaeU0/view

7. http://ipk.edu.ua/wp-content/uploads/2020/02/28-Patopsykholohiia.pdf
8. http://www.psychiatry.ua/books/criteria/paper03.htm
9. Репозитарій ДонНУ імені Василя Стуса https://r.donnu.edu.ua/

Викладач Вікторія ОВЕРЧУК

В.о. завідувача кафедри Оксана СОЛОВЕЙ-ЛАГОДА

Гарант освітньої програми Вікторія ОВЕРЧУК

Керівник спеціальності Вікторія ОВЕРЧУК