

ПрАТ «ВНЗ «МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»

Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

ЗАТВЕРДЖУЮ

СХВАЛЕНО на засіданні кафедри
психології



Директор Навчально-наукового інституту
психології та соціальних наук

Яна РАСВСЬКА

«30» серпня 2024 р.

Протокол № 1 від «29» серпня 2024 р.

Завідувач кафедри  Яна РАСВСЬКА
(підпис)

СИЛАБУС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

**«ПСИХОСОМАТИКА: СУЧАСНІ ДОСЛІДНИЦЬКІ ПАРАДИГМИ ТА ДОКАЗОВА
БАЗА»**

Галузь знань:	05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність:	053 Психологія
Рівень вищої освіти:	третій (освітньо-науковий) рівень
Освітня кваліфікація:	доктор філософії з психології
Освітньо-наукова програма:	Психологія

Загальна інформація про навчальну дисципліну

Назва навчальної дисципліни	Психосоматика: сучасні дослідницькі парадигми та доказова база
Шифр і назва спеціальності	053 Психологія
Освітньо-наукова програма	Психологія (підготовка докторів філософії)
Рівень вищої освіти	третій (освітньо-науковий) рівень вищої освіти
Статус дисципліни	вибіркова (BK5, дисципліна вільного вибору здобувача)
Кількість кредитів і годин	3 кредити ЄКТС / 90 годин. Лекції: 24 години; практичні (семінарські) заняття: 12 годин; самостійна робота: 54 години.
Термін вивчення дисципліни	2 курс, IV семестр
Мова викладання	українська
Вид підсумкового контролю	залік
Сторінка дисципліни на сайті	https://maup.com.ua/ua/pro-akademiyu/instituti/imvsn/kafedra-psihologi/disciplini-vilnogo-viboru.html

Структура курсу

Анотація курсу. Навчальна дисципліна «Психосоматика: сучасні дослідницькі парадигми та доказова база» належить до вибірових освітніх компонентів (BK5) освітньо-наукової програми «Психологія» підготовки докторів філософії за спеціальністю 053 «Психологія» і вивчається у IV семестрі другого року навчання. Психосоматика належить до галузей, у яких розрив між побутовим уявленням і сучасним науковим знанням особливо великий: формула «усі хвороби від нервів» і перелік «семи психосоматичних захворювань» давно поступилися місцем біопсихосоціальної моделі, дослідженням механізмів і доказовому оцінюванню втручань. Курс розкриває цей перехід. Перший модуль охоплює становлення дисципліни та її сучасний статус, класифікаційні рамки – розлад тілесного дистресу в МКХ-11, розлад із соматичними симптомами в DSM-5-TR, діагностичні критерії для психосоматичних досліджень – і критику поняття медично не пояснюваних симптомів; далі розглядаються механізми: вісь гіпоталамус – гіпофіз – надниркові залози, автономна регуляція та варіабельність серцевого ритму, психонейроімунологія та запалення, алостатичне навантаження, ранній несприятливий досвід, ефекти плацебо й ноцебо, сучасні моделі формування симптому як перцептивного висновку. Другий модуль присвячено методології: дизайнам психосоматичних досліджень і проблемі причинного висновку, вимірюванню – від опитувальників соматичних симптомів до біомаркерів із їхніми преаналітичними вимогами, доказовій базі психологічних втручань, а також етиці й відповідальній комунікації результатів у полі, де хибне тлумачення може прямо зашкодити пацієнтові.

Розмежування із суміжними освітніми компонентами. Дисципліна не дублює обов'язковий компонент ОК4 «Методологія і методи наукових психологічних досліджень», який розкриває загальну методологію психологічного дослідження, і вибірову дисципліну BK5 «Наукові дослідження психічного здоров'я: доказові моделі та протоколи», предметом якої є дослідницькі протоколи у сфері психічного здоров'я. Предметом цієї дисципліни є взаємозв'язок психологічних і соматичних процесів: механізми, через які психологічні чинники впливають на тілесне функціонування, способи їх емпіричної перевірки та доказова база відповідних втручань. Курс не є клінічною підготовкою, не надає права на встановлення діагнозу чи ведення пацієнтів і не є курсом психотерапії психосоматичних розладів.

Предмет вивчення навчальної дисципліни: сучасні дослідницькі парадигми психосоматики; механізми взаємозв'язку психологічних і соматичних процесів та способи їх емпіричної перевірки; методологія психосоматичних досліджень і доказова база психологічних втручань у соматичній медицині.

Мета курсу: сформувати у здобувачів третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти здатність критично аналізувати сучасні парадигми психосоматики, планувати методологічно коректні дослідження зв'язку психологічних чинників із соматичними показниками, обґрунтовано добирати вимірювальні процедури, зокрема психофізіологічні та біомаркерні, та оцінювати доказову базу психологічних втручань у соматичній медицині.

Завдання навчальної дисципліни:

1. розкрити становлення психосоматики та перехід від ранніх специфічних теорій до біопсихосоціальної моделі; схарактеризувати сучасний статус галузі та суміжних напрямів;
2. схарактеризувати сучасні класифікаційні рамки та розкрити зміст критики поняття медично непояснюваних симптомів; розмежувати функціональні соматичні синдроми й соматичні симптоми при верифікованій патології;
3. розкрити механізми взаємозв'язку психологічних і соматичних процесів: нейроендокринні, автономні, імунні, поведінкові – та способи їх емпіричної перевірки;
4. схарактеризувати психологічні чинники, що впливають на перебіг соматичних захворювань, і стан доказів щодо них;
5. сформувати вміння добирати дизайн психосоматичного дослідження та коректно формулювати причинні висновки з урахуванням конфаундингу та зворотної причинності;
6. сформувати вміння добирати й обґрунтовувати вимірювальні процедури — самозвітні, психофізіологічні та біомаркерні – з урахуванням їхніх обмежень і преаналітичних вимог;
7. розкрити доказову базу психологічних втручань у соматичній медицині; сформувати навички критичного оцінювання метааналізів і систематичних оглядів у цій сфері;
8. розкрити етичні вимоги до досліджень у клінічних умовах та засади відповідальної комунікації психосоматичних результатів фахівцям, пацієнтам і широкій аудиторії.

Пререквізити навчальної дисципліни: «Методологія і методи наукових психологічних досліджень» (ОК4); «Сучасні напрями розвитку психологічної науки» (ОК3); компетентності другого (магістерського) рівня вищої освіти з основ клінічної психології, психофізіології, психології здоров'я та математичних методів у психології; базові навички роботи з наукометричними базами та статистичним програмним забезпеченням.

Постреквізити навчальної дисципліни: «Право інтелектуальної власності та академічна доброчесність у науковій діяльності» (ОК11); підготовка й публікація результатів дисертаційного дослідження у виданнях, індексованих Scopus і Web of Science; вибіркові дисципліни ВК6; виконання та публічний захист дисертаційного дослідження; участь у міждисциплінарних дослідницьких проєктах спільно з фахівцями медичного профілю.

Програмні компетентності та результати навчання

Інтегральна компетентність (ІК)	ІК. Здатність продукувати нові ідеї, розв'язувати значущі комплексні проблеми професійної та/або дослідницько-інноваційної діяльності у сфері психології, застосовувати методологію наукової та педагогічної діяльності, а також проводити власне наукове дослідження, результати якого мають наукову новизну, теоретичне та практичне значення.
Загальні компетентності (ЗК)	ЗК1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу. ЗК2. Здатність працювати в міжнародному контексті. ЗК4. Здатність розв'язувати комплексні проблеми психології на основі системного наукового світогляду та загального культурного

	кругозору із дотриманням принципів професійної етики та академічної доброчесності.
Спеціальні (фахові) компетентності (СК)	СК1. Здатність виокремлювати, систематизувати та прогнозувати актуальні психологічні проблеми, чинники та тенденції функціонування й розвитку особистості, груп і організацій на різних рівнях психологічного дослідження. СК2. Здатність планувати та виконувати оригінальні дослідження, досягати наукових результатів, які створюють нові знання у психології та дотичних до неї міждисциплінарних напрямках, та забезпечувати якість виконуваних досліджень. СК9. Здатність здійснювати міждисциплінарні доказові дослідження психологічних феноменів в умовах війни, криз, соціальних трансформацій та невизначеності, розробляти практико-орієнтовані моделі психологічної підтримки, відновлення психічного здоров'я та стійкості особистості із дотриманням етичних стандартів досліджень за участю вразливих категорій населення.
Програмні результати навчання (РН)	РН3. Виокремлювати, систематизувати, розв'язувати, критично осмислювати та прогнозувати значущі психологічні проблеми, формулювати і перевіряти гіпотези, визначати чинники та тенденції функціонування й розвитку особистості, груп і організацій на різних рівнях психологічного дослідження. РН4. Планувати і виконувати експериментальні та/або теоретичні дослідження з психології та дотичних міждисциплінарних напрямів із дотриманням норм професійної і академічної етики. РН6. Критично і системно оцінювати результати власної науково-дослідної роботи і результати інших дослідників у контексті усього комплексу сучасних знань щодо досліджуваної проблеми, визначати перспективи подальших наукових розвідок. РН12. Розробляти, реалізовувати та впроваджувати міждисциплінарні доказові моделі й дослідницькі протоколи вивчення психічного здоров'я, психотравматизації, стійкості та посттравматичного зростання в умовах війни, криз і соціальних трансформацій; критично оцінювати рівень доказовості психологічних інтервенцій та обґрунтовувати доцільність їх упровадження в українському соціокультурному контексті.

Зміст навчальної дисципліни

№ теми	Назва теми	Лекції, год.	Практичні (семін.), год.	Самост. робота, год.
Змістовий модуль 1. Парадигми психосоматики та механізми зв'язку				
Тема 1	Становлення психосоматики: від специфічних теорій до біопсихосоціальної моделі. Сучасний статус галузі та суміжні напрями.	3	1	7

№ теми	Назва теми	Лекції, год.	Практичні (семін.), год.	Самост. робота, год.
Тема 2	Класифікаційні рамки: розлад тілесного дистресу, розлад із соматичними симптомами, критерії психосоматичних досліджень. Функціональні синдроми.	3	2	7
Тема 3	Механізми: нейроендокринні, автономні, імунні та поведінкові. Алоstaticчне навантаження; плацебо й ноцебо; симптом як перцептивний висновок.	3	2	7
Тема 4	Психологічні чинники перебігу соматичних захворювань: афективні розлади, особистісні змінні, катастрофізація, прихильність до лікування.	3	1	7
<i>Модульна контрольна робота 1</i>				
Змістовий модуль 2. Методологія досліджень і доказова база втручань				
Тема 5	Дизайни психосоматичних досліджень і проблема причинного висновку: конфаундинг, зворотна причинність, лонгітюдні та лабораторні протоколи.	3	2	7
Тема 6	Вимірювання: опитувальники соматичних симптомів, болі та якості життя; психофізіологічні показники й біомаркери; преаналітичні вимоги.	3	2	7
Тема 7	Доказова база психологічних втручань у соматичній медицині: метааналізи, розміри ефектів, контрольні умови, небажані явища.	3	1	6
Тема 8	Етика досліджень у клінічних умовах та відповідальна комунікація результатів. Ризик психологізації та стигматизації.	3	1	6
<i>Модульна контрольна робота 2</i>				
Разом:		24	12	54

Форма підсумкового контролю – залік.

Методи навчання: проблемна та оглядова лекція, лекція-дискусія, лекція з розбором емпіричних публікацій; семінар-дискусія; журнальний клуб (критичний розбір статей за структурованими чек-листами); аналіз знеособлених клінічних випадків із позиції дослідника; побудова та обговорення концептуальних моделей механізмів; практикум із добору вимірювальних процедур і планування біомаркерних вимірювань; розбір протоколів лабораторних стресових процедур; вправи з оцінювання метааналізів; моделювання міждисциплінарної комунікації з фахівцями медичного профілю; поетапне розроблення індивідуального дослідницького проекту з взаємним рецензуванням.

Методи оцінювання: усний контроль (опитування, участь у дискусії та журнальному клубі, обґрунтування методологічних рішень); практичний контроль (побудова концептуальної моделі механізму, добір вимірювальної батареї, розбір публікації за чек-листом, оцінювання метааналізу); письмовий контроль (аналітичні завдання, фрагменти проєкту, план аналізу, етичне обґрунтування); тестовий контроль (модульні контрольні роботи); захист індивідуального дослідницького проєкту; взаємооцінювання та рефлексивний самозвіт.

Технічне обладнання та / або програмне забезпечення

Для якісного викладання та опанування курсу використовуються: навчальна аудиторія з мультимедійним проектором; комп'ютерний клас із доступом до мережі Інтернет; наукова бібліотека Академії та доступ до наукометричних і повнотекстових баз (Scopus, Web of Science, PubMed, APA PsycNet, Cochrane Library). Використовуються офіційний сайт МАУП (<http://maup.com.ua>), система дистанційного навчання Академії, статистичне програмне забезпечення (SPSS, JASP, Jamovi або R) із пакетами для аналізу повторних вимірювань, багаторівневого моделювання та метааналізу, засоби розрахунку обсягу вибірки й потужності, демонстраційне обладнання для реєстрації психофізіологічних показників і програмні засоби аналізу варіабельності серцевого ритму (за наявності), менеджери бібліографії (Zotero, Mendeley), платформи реєстрації досліджень (OSF, ClinicalTrials.gov, PROSPERO) та ресурси мережі EQUATOR зі стандартами звітності.

Форми і методи контролю

Контроль успішності здобувачів освіти поділяється на **поточний і підсумковий (семестровий)**. Окремим накопичувальним видом контролю є захист індивідуального дослідницького проекту.

Поточний контроль здійснюється під час практичних (семінарських) занять і має на меті систематичну перевірку засвоєння теоретичного матеріалу та сформованості дослідницьких умінь: побудови концептуальної моделі механізму, критичного читання емпіричних публікацій, добору вимірювальних процедур, планування дизайну та коректного формулювання причинних висновків. Формами поточного контролю є: усне опитування; участь у дискусії та журнальному клубі; виконання аналітичних завдань за чек-листами; аналіз знеособлених клінічних випадків із позиції дослідника; підготовка фрагментів індивідуального проекту; взаємне рецензування; виконання завдань для самостійної роботи. З огляду на переважання лекційних годин значну частину поточного контролю винесено на перевірку результатів самостійної роботи.

Методи поточного контролю: усний контроль (опитування, обґрунтування методологічних рішень, участь у журнальному клубі); практичний контроль (побудова моделі механізму, добір вимірювальної батареї, розбір публікації, оцінювання метааналізу); письмовий контроль (аналітичні завдання, фрагменти проекту, план аналізу); тестовий контроль; проблемні ситуації та кейси.

Підсумковий (семестровий) контроль проводиться у формі заліку. Залік виставляється за результатами накопичення рейтингових балів упродовж семестру без проведення окремого підсумкового заходу за умови виконання всіх обов'язкових видів робіт і набуття не менше ніж 60 балів зі 100. Здобувачі, які набрали 35-59 балів, складають залік у терміни, визначені нормативними документами Академії, після доопрацювання невиконаних видів робіт.

Система оцінювання та вимоги

Система оцінювання ґрунтується на принципах об'єктивності, прозорості, гнучкості та високої диференціації. Оцінювання результатів навчання здійснюється за модульно-рейтинговою системою із застосуванням 100-бальної шкали. Максимальна кількість балів, яку може накопичити здобувач за всі види навчальної роботи з дисципліни, становить 100.

Таблиця розподілу балів, які отримують здобувачі

Вид навчальної роботи	Змістовий модуль 1	Змістовий модуль 2	Разом
Робота на практичних (семінарських) заняттях і самостійна робота	20	20	40
Модульна контрольна робота	15	15	30
Індивідуальний дослідницький проєкт	15	15	30
Разом	50	50	100

Поточний контроль оцінюється в межах до 40 балів (робота на заняттях і самостійна робота); модульні контрольні роботи – до 30 балів (дві МКР по 15 балів кожна); індивідуальний дослідницький проєкт – до 30 балів (два етапи по 15 балів). Мінімальна сума балів, за якої дисципліна вважається зарахованою, становить 60.

Критерії оцінювання роботи на практичних (семінарських) заняттях. Оцінюються: володіння поняттєвим апаратом; коректність розмежування функціональних соматичних синдромів, соматичних симптомів при верифікованій патології та психологічних реакцій на хворобу; несуперечливість побудованої концептуальної моделі механізму; обґрунтованість добору вимірювальних процедур; коректність причинних формулювань; здатність виявляти обмеження досліджень; дотримання меж професійної компетентності; якість аргументації.

Критерії оцінювання модульної контрольної роботи. Модульна контрольна робота виконується у письмовій (тестовій) формі та оцінюється до 15 балів. Оцінювання (частка правильно виконаних завдань): «відмінно» – понад 90 %; «дуже добре» – 82-89 %; «добре» – 75-81 %; «задовільно» – 68-74 %; «достатньо» – 60-67 %; «незадовільно» – менше 60 %. Відсутність роботи – 0 балів.

Критерії оцінювання індивідуального дослідницького проєкту (30 балів). Проєкт розробляється за темою, дотичною до дисертаційного дослідження здобувача, і передбачає планування дослідження зв'язку психологічного чинника із соматичним показником. Проєкт є навчальною роботою й не передбачає збирання емпіричних даних або залучення пацієнтів у межах курсу.

Етап 1 (до 15 балів, змістовий модуль 1) – парадигма, механізм і вимірювальна стратегія: аналітичний огляд стану проблеми з визначенням парадигми, у межах якої працює здобувач; обґрунтоване формулювання дослідницького питання; розгорнута концептуальна модель механізму з визначенням передбачуваних медіаторів і модераторів; попередній добір вимірювальних процедур для психологічних і соматичних змінних із зазначенням їхніх обмежень; опис популяції та критеріїв включення. Критерії: якість аналітичного огляду й визначення парадигми (до 5); несуперечливість і обґрунтованість моделі механізму (до 5); доречність вимірювальної стратегії та повнота опису популяції (до 5).

Етап 2 (до 15 балів, змістовий модуль 2) – дизайн, аналіз і етичне забезпечення: обґрунтування дизайну та його обмежень щодо причинних висновків; визначення первинного й вторинних показників і моментів вимірювання; протокол біомаркерного або психофізіологічного вимірювання з урахуванням преаналітичних вимог, якщо він передбачений; розрахунок обсягу вибірки або обґрунтування його неможливості; статистичний аналітичний план; аналіз конфаундерів і ризику зворотної причинності; план етичного супроводу та взаємодії із закладом охорони здоров'я; процедури захисту даних про стан здоров'я; план реєстрації, звітності та відповідальної комунікації результатів. Критерії: обґрунтованість дизайну та коректність причинних формулювань (до 5); якість аналітичного плану та вимірювального протоколу (до 5); повнота етичного забезпечення й плану комунікації результатів (до 5).

Зведена шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою (для екзамену)	Для заліку
90-100	A	відмінно	зараховано
82-89	B	дуже добре	зараховано
75-81	C	добре	зараховано

68-74	D	задовільно	зараховано
60-67	E	достатньо	зараховано
35-59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
1-34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

Політика курсу

Політика щодо академічної доброчесності. Викладання дисципліни ґрунтується на засадах академічної доброчесності відповідно до Закону України «Про освіту» та нормативних документів Академії (<https://maup.com.ua/ua/navchannya-u-maup/akademichna-dobrochesnist.html>). Усі письмові роботи мають бути оригінальними, супроводжуватися коректними покликаннями на першоджерела й перевіркою на текстові збіги. Порушеннями академічної доброчесності вважаються академічний плагіат, самоплагіат, фабрикація, фальсифікація, списування, обман, хабарництво, необ'єктивне оцінювання.

Політика меж компетентності. Дисципліна є дослідницькою, а не клінічною. Опанування матеріалу курсу не надає права встановлювати діагноз, тлумачити результати медичних обстежень, давати рекомендації щодо лікування чи скасування призначень. Психолог у психосоматичному полі працює у взаємодії з лікарем, і ця взаємодія має бути описана в дослідницькому проєкті. Здобувачам не рекомендується формулювати висновки про природу соматичних симптомів конкретних осіб, зокрема власних.

Політика неприпустимості психологізації соматичної патології. Курс прямо протидіє поширеному спрощенню, за яким тілесний симптом без встановленої причини автоматично оголошується «психологічним». Такі твердження є не лише науково некоректними, а й потенційно небезпечними: вони затримують діагностику та завдають шкоди пацієнтові. У всіх навчальних завданнях дотримується принцип: наявність психологічного чинника не виключає органічної патології, а відсутність знайденої органічної причини не є доказом психологічного походження симптому. Формулювання на кшталт «усі хвороби від нервів» або переліки «психосоматичних значень» окремих захворювань не вважаються науковим матеріалом і не приймаються як джерела.

Політика доказовості та роботи з джерелами. Твердження про зв'язок психологічних чинників із соматичними наслідками супроводжуються покликанням на джерело із зазначенням дизайну дослідження, розміру ефекту та обмежень. Кореляційні дані не подаються як причинні; формулювання «призводить до», «спричиняє», «лікує» вживаються лише тоді, коли це підтверджено відповідним дизайном. Популярні видання, езотеричні та авторські «психосоматичні таблиці» не є джерелами наукової аргументації; вони можуть аналізуватися лише як предмет критичного розгляду.

Політика етики досліджень у клінічних умовах. Планування дослідження за участю осіб із соматичними захворюваннями передбачає оцінювання співвідношення ризику й користі, розроблення процедури інформованої згоди з урахуванням стану учасника, узгодження із закладом охорони здоров'я та звернення до комісії з питань етики. Участь у дослідженні не може впливати на обсяг і якість медичної допомоги. Дослідник передбачає порядок дій у разі виявлення ознак стану, що потребує невідкладної уваги фахівця, із визначеним маршрутом скерування.

Політика захисту даних про стан здоров'я. Відомості про стан здоров'я належать до даних особливих категорій і потребують посиленого захисту. Планування дослідження передбачає процедури знеособлення, кодування, обмеженого доступу, безпечного зберігання та знищення даних відповідно до законодавства України. Неприпустимими є використання в навчальних роботах реальних медичних документів з ідентифікаційними відомостями, передавання таких даних третім особам і завантаження їх до зовнішніх онлайн-сервісів. Клінічні випадки для розбору подаються виключно знеособлено або у модельному вигляді.

Політика відповідальної комунікації результатів. Психосоматичні результати особливо часто спрощуються під час переказу. Здобувач навчається формулювати висновки так, щоб вони не допускали тлумачення, яке покладає на пацієнта відповідальність за виникнення хвороби, і не створювали хибних очікувань щодо можливостей психологічних втручань. Це стосується тексту публікації, анотації, виступу на конференції та будь-якого спілкування з непрофесійною аудиторією.

Політика щодо відвідування, дедлайнів і перескладання. Відвідування занять є обов'язковим; пропущені заняття відпрацьовуються у визначений викладачем спосіб. Етапи дослідницького проєкту подаються у встановлені терміни, оскільки другий етап спирається на рецензований перший; роботи, подані з порушенням дедлайну без поважних причин, можуть оцінюватися зі зниженням балів. Перескладання здійснюється у порядку, визначеному нормативними документами Академії.

Політика щодо оскарження. Здобувач має право на вмотивоване оскарження результатів оцінювання у порядку, визначеному нормативними документами Академії, звернувшись до викладача, завідувача кафедри або гаранта освітньо-наукової програми.

Політика використання цифрових інструментів та інструментів штучного інтелекту. Використання цифрових інструментів і генеративного штучного інтелекту допускається як допоміжний засіб пошуку джерел, структурування матеріалу та мовного редагування за умови прозорого декларування. Неприпустимими є подання згенерованого тексту як власного та покликання на джерела, існування яких не перевірено за базами даних. Категорично неприпустимим є завантаження до зовнішніх сервісів медичних документів, первинних даних учасників досліджень і будь-яких відомостей про стан здоров'я конкретних осіб.

Політика сталого розвитку. Викладання дисципліни узгоджується із Цілями сталого розвитку ООН, насамперед із Ціллю 3 «Міцне здоров'я та благополуччя», Ціллю 4 «Якісна освіта», Ціллю 5 «Гендерна рівність» (урахування гендерних відмінностей у вираженні та інтерпретації соматичних симптомів) і Ціллю 10 «Зменшення нерівності» (подолання стигматизації пацієнтів із функціональними розладами).

Методичне забезпечення навчальної дисципліни

Навчально-методичне забезпечення дисципліни включає: силабус дисципліни; конспект (тексти) лекцій; методичні рекомендації до практичних (семінарських) занять; методичні рекомендації до самостійної роботи здобувачів; методичні рекомендації до індивідуального дослідницького проєкту з покроковим шаблоном; порівняльні таблиці класифікаційних рамок і дослідницьких критеріїв; схеми механізмів взаємозв'язку психологічних і соматичних процесів; каталог вимірювальних процедур із зазначенням психометричних показників і стану україномовної адаптації; методичні матеріали щодо преаналітичних вимог до біомаркерних вимірювань; добірку чек-листів критичного оцінювання та стандартів звітності; банк знеособлених клінічних випадків для аналізу з дослідницької позиції; добірку емпіричних і полемічних публікацій для журнального клубу; зразки документів інформованої згоди для досліджень у клінічних умовах; банк завдань для модульних контрольних робіт; перелік питань до заліку (додаток 1).

Рекомендовані джерела інформації

Основна література

1. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування) : посібник. Київ : ТОВ «ДСГ Лтд», 2004. 96 с.
2. Engel G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977. Vol. 196, № 4286. P. 129-136.
3. Fava G. A., Cosci F., Sonino N. Current psychosomatic practice. Psychotherapy and Psychosomatics. 2017. Vol. 86, № 1. P. 13-30.
4. Henningsen P., Zipfel S., Sattel H., Creed F. Management of functional somatic syndromes and bodily distress. Psychotherapy and Psychosomatics. 2018. Vol. 87, № 1. P. 12-31.
5. Van den Bergh O., Witthöft M., Petersen S., Brown R. J. Symptoms and the body: taking the inferential leap. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2017. Vol. 74. P. 185-203.

6. McEwen B. S. Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*. 1998. Vol. 338, № 3. P. 171-179.
7. Segerstrom S. C., Miller G. E. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*. 2004. Vol. 130, № 4. P. 601-630.
8. van Dessel N., den Boeft M., van der Wouden J. C. et al. Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014. Issue 11. Article CD011142.
9. Colloca L., Barsky A. J. Placebo and nocebo effects. *New England Journal of Medicine*. 2020. Vol. 382, № 6. P. 554-561.

Додаткова література

1. Хаустова О. О. Психосоматичні розлади: сучасні підходи до діагностики та лікування. *Український медичний часопис*. 2019. № 3 (131). С. 1-8.
2. Alexander F. *Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications*. New York : W. W. Norton, 1950. 300 p.
3. Fava G. A., Freyberger H. J., Bech P. et al. Diagnostic criteria for use in psychosomatic research. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 1995. Vol. 63, № 1. P. 1-8.
4. Porcelli P., Guidi J. The clinical utility of the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research: a review of studies. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2015. Vol. 84, № 5. P. 265-272.
5. Rief W., Barsky A. J. Psychobiological perspectives on somatoform disorders. *Psychoneuroendocrinology*. 2005. Vol. 30, № 10. P. 996-1002.
6. Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D. et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998. Vol. 14, № 4. P. 245-258.
7. Thayer J. F., Åhs F., Fredrikson M. et al. A meta-analysis of heart rate variability and neuroimaging studies: implications for heart rate variability as a marker of stress and health. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2012. Vol. 36, № 2. P. 747-756.
8. Kirschbaum C., Pirke K.-M., Hellhammer D. H. The «Trier Social Stress Test»: a tool for investigating psychobiological stress responses in a laboratory setting. *Neuropsychobiology*. 1993. Vol. 28, № 1-2. P. 76-81.
9. Kroenke K., Spitzer R. L., Williams J. B. W. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*. 2002. Vol. 64, № 2. P. 258-266.
10. Gierk B., Kohlmann S., Kroenke K. et al. The Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8): a brief measure of somatic symptom burden. *JAMA Internal Medicine*. 2014. Vol. 174, № 3. P. 399-407.
11. Toussaint A., Murray A. M., Voigt K. et al. Development and validation of the Somatic Symptom Disorder–B Criteria Scale (SSD-12). *Psychosomatic Medicine*. 2016. Vol. 78, № 1. P. 5–12.
12. Bagby R. M., Parker J. D. A., Taylor G. J. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale – I. *Journal of Psychosomatic Research*. 1994. Vol. 38, № 1. P. 23-32.
13. Sullivan M. J. L., Bishop S. R., Pivik J. The Pain Catastrophizing Scale: development and validation. *Psychological Assessment*. 1995. Vol. 7, № 4. P. 524-532.
14. Denollet J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosomatic Medicine*. 2005. Vol. 67, № 1. P. 89-97.
15. Nicholson A., Kuper H., Hemingway H. Depression as an aetiologic and prognostic factor in coronary heart disease: a meta-analysis. *European Heart Journal*. 2006. Vol. 27, № 23. P. 2763-2774.
16. Ware J. E., Sherbourne C. D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Medical Care*. 1992. Vol. 30, № 6. P. 473-483.
17. Goyal M., Singh S., Sibinga E. M. S. et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*. 2014. Vol. 174, № 3. P. 357-368.
18. Lehrer P. M., Gevirtz R. Heart rate variability biofeedback: how and why does it work? *Frontiers in Psychology*. 2014. Vol. 5. Article 756.

19. Cleeland C. S., Ryan K. M. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. Annals of the Academy of Medicine, Singapore. 1994. Vol. 23, № 2. P. 129-138.

Інформаційні ресурси в Інтернеті

1. Офіційний сайт МАУП. URL: <http://maup.com.ua>
2. Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду (ICD-11). URL: <https://icd.who.int>
3. Всесвітня організація охорони здоров'я: психічне здоров'я. URL: <https://www.who.int/health-topics/mental-health>
4. American Psychosomatic Society. URL: <https://www.psychosomatic.org>
5. European Association of Psychosomatic Medicine. URL: <https://www.eapm.eu.com>
6. Psychotherapy and Psychosomatics (журнал). URL: <https://karger.com/pps>
7. Cochrane Library. URL: <https://www.cochranelibrary.com>
8. PROSPERO – міжнародний реєстр систематичних оглядів. URL: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero>
9. EQUATOR Network – стандарти звітності наукових досліджень. URL: <https://www.equator-network.org>
10. PubMed. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
11. APA PsycNet. URL: <https://psycnet.apa.org>
12. Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського. URL: <http://nbuv.gov.ua>
13. Google Scholar. URL: <https://scholar.google.com>

ПрАТ «ВНЗ «МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»

Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

**МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ПСИХОСОМАТИКА: СУЧАСНІ ДОСЛІДНИЦЬКІ ПАРАДИГМИ ТА ДОКАЗОВА
БАЗА»**

Третій (освітньо-науковий) рівень вищої освіти. Спеціальність 053 Психологія, ОНП «Психологія». Вибіркова дисципліна (ВК5), 3 кредити ЄКТС / 90 год, IV семестр, підсумковий контроль – залік.

1. Методичні рекомендації до практичних (семінарських) занять

Практичні (семінарські) заняття (12 год.) мають дослідницько-аналітичний характер. Вони спрямовані на відпрацювання вмінь будувати концептуальні моделі механізмів, критично читати емпіричні публікації, добирати вимірювальні процедури для психологічних і соматичних змінних, планувати дизайн і коректно формулювати причинні висновки. Провідними формами роботи є журнальний клуб із розбором публікацій за чек-листами, аналіз знеособлених клінічних випадків із позиції дослідника, практикум із добору вимірювальних процедур, розбір протоколів лабораторних стресових процедур, оцінювання метааналізів та взаємне рецензування фрагментів проєкту.

Порядок підготовки до заняття: опрацювати конспект лекції та рекомендовані джерела; заздалегідь прочитати визначену для розбору публікацію; підготувати відповідний чек-лист; виконати аналітичне завдання щодо власної теми; підготувати фрагмент індивідуального дослідницького проєкту, передбачений для цього заняття.

Наскрізний принцип курсу: усі завдання виконуються на матеріалі теми, дотичної до дисертаційного дослідження здобувача, що забезпечує поступове накопичення готового проєкту. Клінічні випадки, які розглядаються на заняттях, є модельними або знеособленими; аналіз здійснюється з дослідницької, а не діагностичної позиції.

Критерії оцінювання роботи на занятті: володіння поняттєвим апаратом; коректність розмежування типів соматичних проявів; несуперечливість побудованої моделі механізму; обґрунтованість добору вимірювальних процедур; коректність причинних формулювань; здатність виявляти обмеження досліджень; дотримання меж професійної компетентності; якість аргументації та взаємного рецензування. Робота на заняттях разом із самостійною роботою оцінюється в межах до 40 балів за семестр.

Семінар 1 (Тема 1, 1 год.). Парадигми психосоматики

Питання для обговорення:

1. Ранні специфічні теорії та причини відмови від них.
2. Біопсихосоціальна модель: зміст, пізніша критика та уточнення.
3. Сучасний статус психосоматики та її співвідношення з психологією здоров'я, поведінковою медициною і психофізіологією.
4. Чому перелік «психосоматичних захворювань» не є сучасним науковим поняттям.

Практичні завдання:

1. Порівняти ранню специфічну теорію та сучасну модель за способом пояснення того самого явища.
2. Визначити парадигму, у межах якої виконуватиметься власний проєкт, і обґрунтувати вибір.
3. Сформулювати попереднє дослідницьке питання щодо зв'язку психологічного чинника з соматичним показником.

Семінар 2 (Тема 2, 2 год.). Класифікаційні рамки та функціональні синдроми

Питання для обговорення:

1. Розлад тілесного дистресу в МКХ-11 і розлад із соматичними симптомами в DSM-5-TR: спільне та відмінне.
2. Діагностичні критерії для психосоматичних досліджень: призначення та застосування.
3. Критика поняття медично не пояснюваних симптомів.
4. Функціональні соматичні синдроми: спільні ознаки та дискусія про їх єдність.

Практичні завдання:

1. Зіставити критерії двох класифікаційних систем і визначити наслідки вибору кожної для добору вибірки.
2. Проаналізувати знеособлений випадок і визначити, які дослідницькі питання він допускає, а які – ні.
3. Уточнити критерії включення та виключення для власного дослідження.

Семінар 3 (Тема 3, 2 год.). Механізми взаємозв'язку

Питання для обговорення:

1. Нейроендокринні механізми: вісь стресової реакції та її показники.
2. Автономна регуляція та варіабельність серцевого ритму як маркер.
3. Психонейроімунологія та запалення: сучасний стан доказів.
4. Алостатичне навантаження; плацебо й ноцебо; формування симптому як перцептивний висновок.

Практичні завдання:

1. Побудувати концептуальну модель механізму для власного дослідницького питання із зазначенням медіаторів і модераторів.
2. Проаналізувати публікацію, у якій перевірявся механізм, за структурованим чек-листом.
3. Визначити, які ланки побудованої моделі піддаються емпіричній перевірці, а які залишаються припущенням.

Семінар 4 (Тема 4, 1 год.). Психологічні чинники перебігу соматичних захворювань

Питання для обговорення:

1. Депресія й тривога як чинники перебігу та прогнозу соматичних захворювань.
2. Особистісні змінні та копінг: стан доказів і типові перебільшення.
3. Катастрофізація болю, страх руху, сприймання хвороби.
4. Прихильність до лікування як поведінковий механізм зв'язку.

Практичні завдання:

1. Оцінити твердження про роль особистісного чинника у виникненні захворювання за критеріями доказовості.
2. Розібрати метааналіз зв'язку афективного розладу із соматичним наслідком.
3. Подати етап 1 індивідуального дослідницького проекту.

Семінар 5 (Тема 5, 2 год.). Дизайн і причинний висновок

Питання для обговорення:

1. Обсерваційні та лонгітюдні дизайни в психосоматичних дослідженнях.
2. Зворотна причинність і конфаундинг: як їх розпізнати в опублікованому дослідженні.
3. Лабораторні психофізіологічні протоколи та екологічна моментальна оцінка.
4. Межі причинних формулювань за різних дизайнів.

Практичні завдання:

1. Обґрунтувати добір дизайну для власного питання та назвати альтернативу.
2. Знайти в наданій публікації некоректні причинні формулювання та запропонувати коректні.
3. Скласти перелік конфаундерів і способів їх урахування.

Семінар 6 (Тема 6, 2 год.). Вимірювання психологічних і соматичних змінних

Питання для обговорення:

1. Опитувальники соматичних симптомів, тривоги здоров'я, болю та якості життя.

2. Психофізіологічні показники та біомаркери: що саме вони відображають.
3. Преаналітичні чинники: час доби, харчування, фізичне навантаження, медикаменти.
4. Розбіжність самозвіту та об'єктивних показників: як її інтерпретувати.

Практичні завдання:

1. Сформувати вимірювальну батарею власного дослідження з обґрунтуванням кожного показника.
2. Скласти протокол біомаркерного або психофізіологічного вимірювання з урахуванням преаналітичних вимог.
3. Перевірити стан україномовної адаптації обраних опитувальників і задокументувати результат.

Семінар 7 (Тема 7, 1 год.). Доказова база психологічних втручань

Питання для обговорення:

1. Психологічні втручання в соматичній медицині: типи та цільові показники.
2. Контрольні умови та засліплення в дослідженнях психологічних втручань.
3. Розміри ефектів: як їх читати й чому вони зазвичай помірні.
4. Небажані явища та погіршення стану: чому про них рідко звітують.

Практичні завдання:

1. Оцінити систематичний огляд або метааналіз втручання за ключовими позиціями чек-листа.
2. Визначити рівень доказовості твердження, яке здобувач планує використати у вступі дисертації.
3. Сформулювати реалістичний висновок про ефективність втручання без перебільшення.

Семінар 8 (Тема 8, 1 год.). Етика та комунікація результатів

Питання для обговорення:

1. Особливості інформованої згоди за участю осіб із соматичними захворюваннями.
2. Взаємодія із закладом охорони здоров'я та міждисциплінарною командою.
3. Захист даних про стан здоров'я.
4. Відповідальна комунікація результатів: як уникнути покладання провини на пацієнта.

Практичні завдання:

1. Розробити форму інформованої згоди для власного дослідження в клінічних умовах.
2. Написати анотацію власного дослідження мовою, придатною для непрофесійної аудиторії, і перевірити її на можливі хибні тлумачення.
3. Захистити етап 2 індивідуального дослідницького проєкту.

2. Методичні рекомендації до самостійної роботи здобувачів

Самостійна робота (54 год.) є основним обсягом навчального навантаження з дисципліни. Основні види: опрацювання джерел і класифікаційних документів; пошук та критичний розбір емпіричних публікацій за чек-листами; побудова концептуальних моделей механізмів; добір та оцінювання вимірювальних процедур; розроблення протоколів вимірювання; оцінювання метааналізів; поетапне розроблення індивідуального дослідницького проєкту; підготовка до модульних контрольних робіт і заліку.

Тема	Зміст самостійної роботи	Год.	Форма контролю
Тема 1	Опрацювання джерел з історії та сучасного статусу галузі; визначення парадигми. Етап 1 проєкту.	7	Аналітичне завдання
Тема 2	Порівняльний аналіз класифікаційних рамок; уточнення критеріїв включення. Етап 1 проєкту.	7	Порівняльна таблиця
Тема 3	Опрацювання джерел щодо механізмів; побудова концептуальної моделі. Етап 1 проєкту.	7	Модель механізму

Тема	Зміст самостійної роботи	Год.	Форма контролю
Тема 4	Розбір метааналізів щодо психологічних чинників перебігу захворювань. Етап 1 проєкту.	7	Захист етапу 1
Тема 5	Обґрунтування дизайну; аналіз конфаундерів і ризику зворотної причинності. Етап 2 проєкту.	7	Розділ проєкту
Тема 6	Формування вимірювальної батареї; розроблення протоколу вимірювання; перевірка адаптації методик. Етап 2 проєкту.	7	Протокол вимірювання
Тема 7	Критичне оцінювання систематичного огляду втручання; визначення рівня доказовості.	6	Оцінка доказовості
Тема 8	Розроблення документів інформованої згоди та плану комунікації результатів; захист проєкту. Етап 2 проєкту.	6	Захист проєкту
Разом		54	

3. Методичні рекомендації до індивідуального дослідницького проєкту

Індивідуальний дослідницький проєкт є наскрізною роботою курсу. Мета – спланувати методологічно коректне й етично забезпечене дослідження зв'язку психологічного чинника із соматичним показником за темою, дотичною до дисертаційного дослідження здобувача. Проєкт розробляється поетапно: кожен семінар додає до нього черговий розділ. Робота є навчальною й не передбачає збирання емпіричних даних або залучення пацієнтів у межах курсу. Проєкт виконується у два етапи (до 15 балів кожен, разом до 30 балів).

Етап 1. Парадигма, механізм і вимірювальна стратегія:

1. Аналітичний огляд стану проблеми з визначенням дослідницької прогалини та покликанням на актуальні огляди.
2. Визначення парадигми, у межах якої працює здобувач, і наслідків цього вибору для дослідження.
3. Формулювання дослідницького питання та гіпотез із коректним розмежуванням асоціативних і причинних тверджень.
4. Розгорнута концептуальна модель механізму із зазначенням передбачуваних медіаторів, модераторів і напрямів зв'язків.
5. Визначення того, які ланки моделі перевіряються в цьому дослідженні, а які залишаються поза його межами.
6. Попередній добір вимірювальних процедур для психологічних і соматичних змінних із зазначенням психометричних або метрологічних характеристик.
7. Опис популяції, критеріїв включення та виключення, способу доступу до вибірки.
8. Перелік обмежень, пов'язаних із вимірюванням та доступом до клінічної вибірки.

Етап 2. Дизайн, аналіз та етичне забезпечення:

1. Обґрунтування дизайну дослідження, розгляд альтернативи та пояснення відмови від неї.
2. Визначення первинного й вторинних показників та моментів вимірювання.
3. Протокол психофізіологічного або біомаркерного вимірювання з урахуванням преаналітичних вимог, якщо він передбачений.
4. Розрахунок обсягу вибірки й потужності або обґрунтування неможливості розрахунку.
5. Статистичний аналітичний план із процедурами роботи з пропущеними даними та повторними вимірюваннями.
6. Аналіз конфаундерів, ризику зворотної причинності та меж припустимих причинних висновків.
7. План етичного супроводу: інформована згода з урахуванням стану учасника, узгодження із закладом охорони здоров'я, звернення до комісії з питань етики.

8. Порядок дій у разі виявлення ознак стану, що потребує невідкладної уваги фахівця, із визначеним маршрутом скерування.
9. Процедури захисту даних про стан здоров'я: знеособлення, кодування, зберігання, доступ, знищення.
10. План реєстрації, звітності за відповідним стандартом та відповідальної комунікації результатів фахівцям і непрофесійній аудиторії.
11. Матеріали публічного захисту проєкту.

Критерії оцінювання проєкту (30 балів): якість аналітичного огляду й визначення парадигми (до 5); несуперечливість і обґрунтованість моделі механізму (до 5); доречність вимірювальної стратегії та повнота опису популяції (до 5); обґрунтованість дизайну та коректність причинних формулювань (до 5); якість аналітичного плану та вимірювального протоколу (до 5); повнота етичного забезпечення й плану комунікації результатів (до 5).

4. Банк завдань для модульних контрольних робіт

Модульна контрольна робота виконується у письмовій (тестовій) формі й охоплює матеріал відповідного змістового модуля. Кожен варіант формується з тестових завдань закритої форми, завдань на відповідність та відкритих (проблемних) завдань. Оцінювання здійснюється до 15 балів за кожну МКР.

Модульна контрольна робота 1 (змістовий модуль 1, теми 1-4)

Частина А. Тестові завдання закритої форми (оберіть одну правильну відповідь).

1. Біопсихосоціальна модель передбачає, що: а) соматичні захворювання спричинені психологічними чинниками; б) біологічні, психологічні та соціальні чинники взаємодіють у виникненні й перебігу хвороби; в) психологічні чинники не мають значення; г) хвороба є метафорою.
2. Перелік «семи психосоматичних захворювань» у сучасній науці: а) залишається загальноприйнятим; б) не має підтвердження і не використовується як наукове поняття; в) розширено до двадцяти; г) закріплено в МКХ-11.
3. Розлад тілесного дистресу в МКХ-11 визначається насамперед через: а) відсутність органічної причини; б) наявність обтяжливих тілесних симптомів і надмірну зосередженість на них із порушенням функціонування; в) тривалість понад рік; г) кількість симптомів.
4. Сучасні класифікаційні підходи відмовилися від вимоги «медичної неясності» симптому, тому що: а) вона надто сувора; б) вона ґрунтується на доведенні відсутності та не враховує співіснування соматичної патології й дистресу; в) її важко обчислити; г) вона застаріла термінологічно.
5. Функціональні соматичні синдроми характеризуються: а) обов'язковою відсутністю будь-якої патології; б) стійкими тілесними симптомами та порушенням функціонування за відсутності достатнього структурного пояснення; в) психотичними ознаками; г) тимчасовістю.
6. Алостатичне навантаження позначає: а) разову стресову реакцію; б) сукупну «ціну» тривалої адаптації організму до навантажень; в) рівень кортизолу вранці; г) показник якості життя.
7. Варіабельність серцевого ритму використовують у психосоматичних дослідженнях як показник: а) фізичної витривалості; б) автономної регуляції та адаптивної гнучкості; в) рівня запалення; г) больового порогу.
8. Ефект ноцебо полягає в: а) покращенні стану від нейтрального втручання; б) виникненні або посиленні симптомів унаслідок негативних очікувань; в) звиканні до препарату; г) похибці вимірювання.
9. Сучасні моделі розглядають тілесний симптом як: а) прямий відбиток периферійного сигналу; б) результат інтеграції сигналу з очікуваннями та попереднім досвідом; в) вигадку пацієнта; г) наслідок особистісної риси.
10. Депресія у хворих на ішемічну хворобу серця за наявними даними: а) не пов'язана з прогнозом; б) пов'язана з гіршим прогнозом, причому механізми охоплюють і поведінкові, і біологічні шляхи; в) є наслідком лікування; г) покращує прихильність до терапії.

Частина Б. Завдання на відповідність.

1. Установіть відповідність між історичним підходом (специфічні теорії, кортико-вісцеральний напрям, біопсихосоціальна модель, сучасна доказова психосоматика) та його ключовим положенням.
2. Установіть відповідність між механізмом (нейроендокринний, автономний, імунний, поведінковий) та показником, яким його вивчають.
3. Установіть відповідність між психологічним конструктом (алекситимія, катастрофізація болю, тривога здоров'я, сприймання хвороби) та його визначальною ознакою.

Частина В. Відкриті (проблемні) завдання.

1. Розкрийте перехід від ранніх специфічних теорій до біопсихосоціальної моделі та поясніть причини відмови від поняття «психосоматичне захворювання» як окремого класу.
2. Порівняйте підходи МКХ-11 і DSM-5-TR до соматичних симптомів та поясніть наслідки вибору кожного для добору вибірки дослідження.
3. Схарактеризуйте основні механізми зв'язку психологічних і соматичних процесів та назвіть показники, якими їх вивчають.
4. Побудуйте концептуальну модель зв'язку визначеного психологічного чинника із соматичним показником і зазначте, які її ланки піддаються емпіричній перевірці.

Модульна контрольна робота 2 (змістовий модуль 2, теми 5-8)

Частина А. Тестові завдання закритої форми (оберіть одну правильну відповідь).

1. Зворотна причинність у психосоматичному дослідженні означає, що: а) вимірювання виконано неточно; б) соматичний стан міг спричинити психологічний показник, а не навпаки; в) вибірка мала; г) ефект відсутній.
2. Конфаундер — це змінна, яка: а) опосередковує зв'язок; б) пов'язана і з чинником, і з наслідком, створюючи хибне враження зв'язку; в) підсилює ефект; г) вимірюється останньою.
3. Лонгітюдний дизайн порівняно з крос-секційним дає змогу: а) зменшити вартість; б) встановити часову послідовність між чинником і наслідком; в) уникнути конфаундингу; г) відмовитися від контрольної групи.
4. Медіатор у моделі механізму — це змінна, яка: а) змінює силу зв'язку залежно від свого рівня; б) пояснює, через що чинник пов'язаний із наслідком; в) є конфаундером; г) вимірює результат.
5. Преаналітичні чинники під час вимірювання кортизолу слюни охоплюють насамперед: а) статистичну модель; б) час доби, харчування, фізичне навантаження та вживання певних речовин перед забором; в) обсяг вибірки; г) мову інструкції.
6. Розбіжність між самозвітом про симптоми та об'єктивними показниками: а) свідчить про нещирість учасника; б) є очікуваним явищем і сама може бути предметом дослідження; в) означає непридатність методики; г) усувається збільшенням вибірки.
7. Засліплення в дослідженнях психологічних втручань: а) здійснюється так само легко, як у фармакологічних; б) є обмеженим щодо учасників, тому особливого значення набуває засліплення оцінювачів результату; в) не потрібне; г) стосується лише статистика.
8. Активна контрольна умова порівняно з очікуванням у черзі зазвичай: а) завищує оцінку ефекту; б) дає нижчу й реалістичнішу оцінку ефекту втручання; в) не впливає на результат; г) унеможливує аналіз.
9. Небажані явища в дослідженнях психологічних втручань: а) не трапляються; б) можливі та підлягають обліку й звітуванню; в) стосуються лише фармакотерапії; г) враховуються лише за скаргою учасника.
10. Формулювання результату психосоматичного дослідження є відповідальним, якщо воно: а) підкреслює силу впливу психіки на тіло; б) відповідає дизайну та не допускає тлумачення, що покладає на пацієнта відповідальність за хворобу; в) містить яскраву метафору; г) уникає чисел.

Частина Б. Завдання на відповідність.

1. Установіть відповідність між дизайном дослідження (крос-секційний, когортний, лабораторний експериментальний, рандомізоване контрольоване) та припустимим типом висновку.

2. Установіть відповідність між показником (опитувальник соматичних симптомів, варіабельність серцевого ритму, кортизол, маркер запалення) та його змістовим навантаженням.
3. Установіть відповідність між етичною вимогою (інформована згода, реагування на виявлений ризик, захист даних, незалежність від медичної допомоги) та відповідною процедурою.

Частина В. Відкриті (проблемні) завдання.

1. Розкрийте проблему причинного висновку в психосоматичних дослідженнях і назвіть способи її часткового подолання.
2. Схарактеризуйте вимоги до планування біомаркерного вимірювання, зокрема преаналітичні чинники.
3. Опишіть підходи до оцінювання доказовості психологічного втручання в соматичній медицині та поясніть, чому розміри ефектів зазвичай помірні.
4. Складіть перелік обов'язкових складників етичного забезпечення дослідження за участю осіб із соматичними захворюваннями та сформулюйте правила відповідальної комунікації його результатів.

5. Перелік питань до заліку

1. Психосоматика: предмет, завдання та сучасний статус галузі.
2. Ранні специфічні теорії психосоматики та причини відмови від них.
3. Біопсихосоціальна модель: зміст, значення та подальша критика.
4. Співвідношення психосоматики, психології здоров'я та поведінкової медицини.
5. Чому перелік «психосоматичних захворювань» не є сучасним науковим поняттям.
6. Розлад тілесного дистресу в МКХ-11: критерії та дослідницькі наслідки.
7. Розлад із соматичними симптомами в DSM-5-TR: критерії та відмінності від МКХ-11.
8. Діагностичні критерії для психосоматичних досліджень: призначення та застосування.
9. Критика поняття медично не пояснюваних симптомів.
10. Функціональні соматичні синдроми: спільні ознаки та дискусія про їх єдність.
11. Алекситимія: конструкт, вимірювання, місце в психосоматичних моделях.
12. Тривога здоров'я та сприймання хвороби як предмет дослідження.
13. Вісь стресової реакції та її показники в психосоматичних дослідженнях.
14. Автономна регуляція та варіабельність серцевого ритму як маркер.
15. Психонейроімунологія: основні положення та стан доказів.
16. Запалення як можлива ланка зв'язку психологічних і соматичних процесів.
17. Алоstaticне навантаження: поняття та способи оцінювання.
18. Ранній несприятливий досвід і соматичне здоров'я в дорослому віці.
19. Ефекти плацебо та ноцебо: механізми й дослідницьке значення.
20. Сучасні моделі формування тілесного симптому.
21. Поведінкові механізми зв'язку психологічних чинників із соматичним здоров'ям.
22. Депресія й тривога як чинники перебігу та прогнозу соматичних захворювань.
23. Особистісні змінні в психосоматичних дослідженнях: стан доказів і типові перебільшення.
24. Катастрофізація болу та страх руху: конструкти й вимірювання.
25. Прихильність до лікування як предмет психологічного дослідження.
26. Якість життя, пов'язана зі здоров'ям: конструкт і способи вимірювання.
27. Обсерваційні дизайни в психосоматичних дослідженнях.
28. Лонгітюдні дослідження зв'язку психологічних і соматичних показників.
29. Лабораторні психофізіологічні протоколи: можливості й обмеження.
30. Екологічна моментальна оцінка в психосоматичних дослідженнях.
31. Конфаундинг і зворотна причинність: розпізнавання та способи врахування.
32. Медіаційні та модераційні моделі в дослідженні механізмів.

33. Межі причинних формулювань за різних дизайнів дослідження.
34. Опитувальники соматичних симптомів: властивості й обмеження.
35. Вимірювання болю та його психологічних складників.
36. Біомаркери в психосоматичних дослідженнях: що саме вони відображають.
37. Преаналітичні вимоги до біомаркерних вимірювань.
38. Розбіжність самозвіту та об'єктивних показників: інтерпретація.
39. Психологічні втручання в соматичній медицині: типи та цільові показники.
40. Контрольні умови та засліплення в дослідженнях психологічних втручань.
41. Оцінювання розмірів ефектів у метааналізах психосоматичних втручань.
42. Небажані явища та погіршення стану в дослідженнях психологічних втручань.
43. Систематичні огляди у сфері психосоматики: критичне читання.
44. Етичні вимоги до досліджень за участю осіб із соматичними захворюваннями.
45. Інформована згода з урахуванням стану учасника дослідження.
46. Захист даних про стан здоров'я у психосоматичних дослідженнях.
47. Взаємодія дослідника-психолога із закладом охорони здоров'я та міждисциплінарною командою.
48. Ризик психологізації соматичної патології та способи його уникнення.
49. Стигматизація пацієнтів із функціональними розладами: наукові та етичні аспекти.
50. Відповідальна комунікація результатів психосоматичних досліджень.