НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«УНИВЕРСИТЕТ УПРАВЛЕНИЯ «ТИСБИ»

Юридический факультет

Реферат на тему

Методология клинико-психологического исследования

Работу выполнила

студентка гр. ЗПНк-32

Д.И. Шайхутдинова

Проверила КПН, доцент

Л.Ф. Чукмарова

Казань, 2014 г.

Цель клинико-психологического исследования дать психологическую <http://bookap.info/> оценку личностной или поведенческой проблемы (психического расстройства) для последующего принятия решения о способах оказания профессиональной помощи.

Основными задачами проведения клинико-психологического исследования являются:

дифференциальная диагностика нарушений психической деятельности;

анализ структуры и установление степени психических нарушений;

определение уровня психического развития пациента, характеристик его/ее личности;

оценка динамики психических нарушений во времени;

решение экспертных задач.

Существует четыре метода клинико-психологического исследования: беседа (интервью), эксперимент, наблюдение за поведением пациента, анализ истории жизни (сбор анамнеза).

Клинико-психологическое интервью (беседа) - это метод получения информации об индивидуально-психологических особенностях личности и психологических состояниях. От обычного расспроса интервью отличается тем, что оно имеет направленный диалогический характер и направлено не только на идентификацию явно предъявляемых признаков патологии, но и на распознавание скрытых признаков, а также на более точное понимание существа проблемы.

Принципы клинико-психологического интервью:

однозначность и точность вопросов;

доступность;

проверяемость и адекватность;

беспристрастность.

Принцип однозначности и точности подразумевает однозначное формулирование вопросов, не допускающее разнообразия в понимании того, о чем спрашивает диагност пациента (например, вопрос "Испытываете ли вы на себе психическое воздействие?" неоднозначен, поскольку под воздействием можно понимать разные вещи: инопланетян, других людей, сильные переживания и т. д.).

Принцип доступности предполагает, что диагност обращается к пациенту на понятном ему языке, соответствующем его социальному статусу, уровню знаний, словарному запасу, культурным особенностям.

Принцип адекватности требует уточнения содержания одинаковых слов, которыми пользуются пациент и психолог для исключения неверной интерпретации ответов.

Принцип беспристрастности предполагает контроль диагноста над тем, не навязывает ли он пациенту своих представлений о наличии у пациента патологии.

Само интервью (беседа) состоит из двух частей. Первая часть - установление психологического контакта. Это наиболее важный и сложный этап, способный повлиять на качество полученных результатов. Как правило, при работе с детьми и подростками клинический психолог сталкивается с тем, что ребенка приводят на прием взрослые: родители и педагоги. Причиной обращения к клиническому психологу становится проблемное с точки зрения взрослых поведение ребенка. Поэтому дети часто не понимают, почему им нужно беседовать с психологом и участвовать в каких-то обследованиях. Поэтому первичное клинико-психологическое интервью никогда не следует ориентировать на получение информации: его лучше начинать с ситуативной поддержки, уточнения самочувствия и способности участвовать в исследовании, объяснения целей и задач встречи психолога с ребенком, акцентируя внимание на наличии у него права отказаться от диагностической процедуры. Однако, если быть откровенным, подобные же задачи нередко решаются и клиническим психологом, работающим со взрослыми людьми (например, с пациентами психиатрических клиник).

Вторая часть интервью - беседа во время эксперимента - больше характерна для нозологической парадигмы клинической психологии. Содержание этой беседы всегда зависит от поставленной задачи.

В описательно-феноменологической парадигме клинико-психологическое интервью является главным методом обследования личности, тогда как наблюдение и психологическое тестирование (эксперимент) играют вспомогательную роль и зачастую вовсе не используются.

Клинико-психологическое интервью может быть полуструктурированным и свободным. Полуструктурированное интервью включает в себя обязательный список специфических вопросов, касающихся конкретной проблемы, по поводу которой взрослые обратились за помощью к психологу. Оно позволяет психологу за короткий период собрать полную информацию, необходимую для постановки психологического диагноза, и прояснить все необходимые аспекты проблемы. Полуструктурированные интервью составляются на основе таксономических (синдромальных) признаков психических или поведенческих расстройств и облегчают классификацию проблемы в универсальных определениях болезней. Вопросы в таких интервью направлены на идентификацию симптомов расстройства, определение типичных ситуаций их проявления, интенсивность и глубину нарушений, семейный и межличностный контекст. Эффективность проведения структурированного интервью определяется двумя факторами: 1) качеством межличностного контакта психолога и ребенка; 2) гибкостью проведения интервью (учет психологом индивидуального состояния ребенка, ситуации обследования и особенностей жизни ребенка). Преимуществом использования полуструктурировнного интервью является то, что нередко люди не склонны сразу делиться с психологом важной диагностической информацией. Недостатком является то, что обследуемые этим способом часто не склонны рассказывать психологу больше того, о чем были заданы вопросы.

Свободные клинико-психологические интервью помогают сформировать наиболее полную информацию об актуальных проблемах ребенка и ситуации, в которой он находится. Свободное интервью позволяет детям и взрослым спонтанно высказывать свои наиболее актуальные, не навязанные психологом мысли и чувства, как это и бывает с ними в повседневном общении. Многие психологи разрабатывают индивидуальный стиль вовлечения своих клиентов в свободное диагностическое интервью, используя различные "приманки" - видеоигры, игрушки, совместная деятельность (игра, бытовое общение). При работе с маленькими детьми целесообразно сначала вовлечь в игру или совместную деятельность одного из близких ребенка, которому он доверяет (например, начать работу с совместного раскрашивания или рисования картинок). В ходе свободного интервью необходимо собрать информацию о восприятии ребенком самого себя и других людей, узнать его обычные поведенческие реакции в разнообразных ситуациях общения и взаимодействия. При таком интервью важной может оказаться любая информация, касающаяся взглядов ребенка на ситуацию обращения к психологу, обследование, а также его интерпретации случившегося и других основных жизненных событий.

В первичном клинико-психологическом интервью, проводимом любым методом, важно провести обследование психического статуса. Информация о психическом статусе представляет собой впечатление психолога от общения с клиентом. Такое обследование позволяет выделить те аспекты поведения, которые необходимо подвергнуть более тщательному анализу, сопоставить жалобы (самого ребенка или взрослых) со сложившимся впечатлением. Психический статус включает в себя пять параметров:

внешний вид обследуемого;

коммуникабельность и поведение во время беседы и тестирования;

настроения и эмоции;

интеллект;

особенности восприятия себя, времени и окружающей реальности.

Для оценки внешнего вида необходимо обратить внимание на наружность, соответствие внешнего облика возрасту, походку, одежду, внешний вид (опрятный, неопрятный), используемые позы и жесты, выражение лица.

Коммуникабельность и поведение во время беседы и тестирования дает информацию о сформированности социальных навыков общения и взаимодействия, об уровне моторного возбуждения, отношении к факту беседы с психологом (раздражение, агрессия, стремление вызвать к себе симпатию, оборонительная позиция, апатичность, сарказм) и адекватности поведения ситуации. Коммуникабельность также позволяет оценить процесс мышления: целостность или разорванность, подвижность, уместность, обстоятельность.

Настроения и эмоции характеризуют психологическое состояние обследуемого (мрачность, напряженность, безысходность, возмущение, уверенность, печаль, эйфория, боязнь и т. д.).

Интеллект характеризуется словарным запасом, уровнем образованности, наличным запасом знаний, способностью понимать связи вещей и явлений, делать выводы.

Особенности восприятия себя, времени и окружающей реальности характеризуют способность человека знать время, место, кто он и где находится, а также характеризуют уровень сознания (ясное, спутанное, помраченное), адекватность самооценки, наличие нарушений восприятия.

Клинико-психологический эксперимент - это искусственное создание условий, выявляющих особенности психической деятельности человека в болезненных состояниях. Он строится по принципу функциональных проб. Роль специфической нагрузки в экспериментально-психологическом исследовании (ЭПИ) принадлежит заданиям, выполнение которых требует актуализации психических функций. ЭПИ осуществляется с помощью нестандартизированных и стандартизированных методик.

Нестандартизированные методики получили название патопсихологических. Заключение при использовании этих методик делается не по результату, а по содержательному анализу способа выполнения целого ряда заданий.

Стандартизированные методики включают в себя различные тесты и личностные опросники.

Существует два принципа подбора методик для экспериментально-психологического исследования: 1) сочетание методик, позволяющих более полно и всесторонне исследовать проявления психической деятельности; 2) сочетание близких по направленности методик, что повышает надежность полученных результатов. Обычно в одном исследовании применяют 8-9 методик.

В выборе методик ЭПИ играют роль следующие обстоятельства.

. Цель исследования - дифференциальная диагностика, определение глубины дефекта, изучение эффективности терапии.

. Образование и жизненный опыт больного.

. Особенности контакта с больным (например, слабовидящий пациент).

В процессе исследования методики предлагаются по возрастающей сложности (за исключением испытуемых, от которых ожидается симуляция).

Наблюдение за поведением - это способ оценки мыслей, чувств и поступков ребенка в определенном социальном окружении. Оно позволяет сформулировать гипотезу о природе проблемы и план ее коррекции. Если в интервью мы имеем дело с внутренней картиной расстройства или проблемы, в эксперименте мы моделируем различные ситуации, выявляющие особенности протекания психических процессов, то в наблюдении мы видим реальные проявления особенностей психики ребенка в ситуациях социального взаимодействия и реальные проблемы, связанные с этими особенностями, с которыми ребенок сталкивается в повседневной жизни. Наблюдение за поведением может осуществлять сам психолог или человек, имеющий возможность вести наблюдение (родитель, педагог, медработник). Наблюдение приобретает особое значение при работе с детьми, поскольку здесь к психологу обращается не сам ребенок, а окружающие его взрослые. Следовательно, предъявляемая ими проблема может существенно отличаться от того, что на самом деле требует вмешательства. Перед организацией наблюдения психолог должен определить то, на какие поведенческие симптомы будет обращено особое внимание наблюдателя. Нередко для наблюдения используется заранее составленная оценочная таблица.

В наблюдении используется следующая схема обследования:

) сначала описываются события, непосредственно предшествующие проявлению расстройства;

) потом (безоценочно!) описываются проявления нарушения;

) после чего идет описание последствий, с которыми сталкивается проблемный ребенок.

В процессе наблюдения можно обнаружить большое число факторов, влияющих на функционирование и проявление расстройства. В случае, когда наблюдение осуществляется не психологом, а людьми из окружения ребенка (пациента), возникает возможность косвенной оценки мотивации и роли этих лиц в актуализации расстройства.

Объектом клинико-психологического наблюдения может стать не только непосредственное поведение, но и поведение в ситуациях ролевых взаимодействий, организуемых психологом.

Анализ истории жизни включает в себя получение информации о потенциально значимых этапах развития и жизненных событиях, повлиявших на проявление симптомов расстройства. Эта информация обычно касается следующего круга вопросов:

рождение ребенка и связанные с этим события (беременность, осложнения при родах, употребление матерью психоактивных веществ в течение беременности);

развитие ребенка (возраст, в котором ребенок начал ходить, говорить, приучился к туалету, получил навыки самообслуживания);

медицинская история (травмы, несчастные случаи, операции, сопутствующие заболевания, принимаемые в прошлом и сейчас медицинские препараты);

характеристика и история семьи (возраст семьи и родителей, род занятий родителей, их образование, сведения о психических болезнях родственников);

социальные навыки ребенка (особенности его межличностных отношений с родителями, педагогами, медработниками, друзьями, другими детьми, в какие игры играет, какую деятельность предпочитает);

история образования ребенка (когда пошел в детский сад или школу, какова его успеваемость, какие школы посещал ранее, имеет ли дополнительные занятия, каковы отношения с учителями и одноклассниками);

информация о досуге и личных отношениях со сверстниками (если речь идет о подростке);

описание попыток справиться с расстройством до обращения к психологу;

ожидания окружающих в отношении этого ребенка.

### Построение клинико-психологического исследования.

Различают несколько этапов клинико-психологического исследования. Первый - до знакомства с пациентом - этап формулирования клинической задачи. Сюда включается беседа с людьми, окружающими ребенка: педагогами, родителями, друзьями, одноклассниками, врачами - по поводу особенностей его поведения и личности, возникающих проблем7; определение характеристик систем межличностных отношений проблемного ребенка (социальные условия его жизни), оценка материальных и культурных обстоятельств его жизни; ознакомление с общим состоянием физического здоровья: нет ли сопутствующих соматических заболеваний, не получает ли ребенок психотропные вещества. Нежелательно проведение исследования после бессонной ночи, физического переутомления, натощак или сразу после еды. Повторные исследования лучше проводить в то же время, что и первичные. На этом этапе составляется предварительный план исследования: выбор методик, их очередность.

Второй этап - беседа с пациентом. Беседу нужно начинать с расспроса паспортных данных, на основании чего составляется первое суждение о состоянии памяти. Затем уточняется состояние памяти (кратковременная и долговременная - даты собственной жизни, исторические события, недавние события), оценивается внимание, характеризуется состояние сознания: ориентировка во времени, месте и собственной личности. Вопросы необходимо задавать в непринужденной, естественной манере, как в обычной беседе. Также выясняется отношение пациента к своему заболеванию, проблеме, разъясняется цель ЭПИ. В дальнейшей беседе выясняются особенности личности (до заболевания и на настоящий момент), оценка происходящих изменений, оценка самочувствия, работоспособности, определяется культурно-образовательный уровень.

Третий этап - экспериментально-психологический. Выполнению каждого задания должна предшествовать инструкция, которая должна определять ситуацию исследования и обеспечивать сотрудничество психолога и пациента. Небрежно поданная инструкция может привести к неадекватным результатам. Инструкцию необходимо предварительно испытать до начала ЭПИ. Она должна быть максимально лаконичной, соответствовать умственным способностям пациента, исключать возможность разноречивого понимания. Возможно использование предварительных примеров. Если пациент не справляется с заданием, важно совместно обсудить причины этого. Также важно оценить, принимается помощь со стороны психолога пациентом или отвергается им (негативизм, нарочитость = сопротивление). Необходима полная и точная запись обстоятельств проводимого эксперимента, высказываемых пациентом суждений.

Четвертый этап - составление заключения. Заключение всегда должно быть ответом на вопрос, поставленный перед психологом. Единой формы заключения нет. Но заключение никогда не является простым повторением протокола исследования. Важна характеристика психического состояния на основании полученных данных, должны быть отмечены особенности поведения, отношение к исследованию, наличие установочного поведения, выделяются ведущие патопсихологические особенности (синдромы), указываются особенности протекания психических процессов (например, темп реакций, истощаемость, устойчивость), описываются сохранные стороны психической деятельности. Допускается приведение характерных ярких примеров. В конце делается резюме, отражающее наиболее важные данные (например, структуру патопсихологического синдрома). Заключение не должно быть категоричным по стилю утверждений.

психический пациент интервью личность

Литература

. Зейгарник Б. В. Принципы построения патопсихологического эксперимента // Патопсихология: Хрестоматия / Сост. Н. Л. Белопольская. - М.: Когито-Центр, 2000.

. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. - СПб.: Питер, 2002.

. Мэш Э., Вольф Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003.

. Николаева В. В., Соколова Е. Т. Рекомендации к составлению психологических заключений // Патопсихология: Хрестоматия / Сост. Н. Л. Белопольская. - М.: Когито-Центр, 2000.