

## **МЕТОДИ ТА ЕТАПИ ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

Клініко-психологічна діагностика включає наступні компоненти:

- опис проблеми або розлад (головні і супутні ознаки, ступінь вираженості - тривалість, інтенсивність, частота виникнення і глибина проблеми; обставини, при яких відбувається виникнення або загострення патологічного стану);
- формальна класифікація проблеми або розладу (визначення типу);
- пояснення можливих причин або умов виникнення проблеми або розладів;
- прогноз розвитку проблеми або розладів (формулювання припущень про розвиток патологічного стану в певних обставинах);
- загальна психологічна оцінка (дозволяє скласти подальший план дій і потім оцінити їх ефективність у процесі порівняння оцінки до початку і після закінчення терапевтичних впливів).

**Існує чотири методи клініко-психологічного дослідження: *бесіда (інтерв'ю), експеримент,***

*спостереження за поведінкою пацієнта, аналіз історії життя (збір анамнезу).*

Клініко-психологічне інтерв'ю (бесіда) - це метод отримання інформації про індивідуально-психологічні особливості особистості та її психологічні стани. Від звичайного розпитування інтерв'ю відрізняється тим, що воно має спрямований діалогічний характер і спрямоване не тільки на ідентифікацію явно пропонованих ознак патології, а й на розпізнавання прихованих ознак, а також на більш точне розуміння суті проблеми.

*Принципи клініко-психологічного інтерв'ю:*

- однозначність і точність питань;
- доступність;
- перевіряємість і адекватність;
- неупередженість.

*Принцип однозначності і точності* передбачає однозначне формулювання питань, що не допускає розмаїття в розумінні того, про що запитує діагност пацієнта (наприклад, питання «Чи відчуваєте ви на собі психічний вплив?» Неоднозначний, оскільки під впливом можна розуміти різні речі: інопланетян, інших людей, сильні переживання і т. д.).

*Принцип доступності* передбачає, що діагност звертається до пацієнта на зрозумілій йому мові, відповідному його соціальному статусу, рівню знань, словникового запасу, культурним особливостям.

*Принцип адекватності* вимагає уточнення змісту однакових слів, якими користуються пацієнт і психолог для виключення невірної інтерпретації відповідей.

*Принцип неупередженості* передбачає контроль діагноста над тим, чи не нав'язує він пацієнтові своїх уявлень про наявність у пацієнта патології.

Існує два принципи підбору методик для експериментально-психологічного дослідження:

1) поєднання методик, що дозволяють більш повно і всебічно досліджувати прояви психічної діяльності; 2) поєднання близьких за спрямованістю методик, що підвищує надійність отриманих результатів. Зазвичай в одному дослідженні застосовують 8-9 методик.

У спостереженні використовується наступна схема обстеження:

1) спочатку описуються події, що безпосередньо передують прояву розладу;

2) потім (безоціночно!) Описуються прояви порушення;

3) після чого йде опис наслідків, з якими стикається проблемна людина.

*Аналіз історії життя* включає в себе отримання інформації про потенційно значущі етапі розвитку і життєві події, що вплинули на прояв симптомів розладу. Ця інформація зазвичай стосується наступного кола питань:

- народження дитини і пов'язані з цим події (вагітність, ускладнення при пологах, вживання матір'ю психоактивних речовин протягом вагітності);

- розвиток дитини (вік, в якому дитина почала ходити, говорити, привчився до туалету, отримав навички самообслуговування);

- медична історія (травми, нещасні випадки, операції, супутні захворювання, що приймаються в минулому і зараз медичні препарати);

- характеристика і історія сім'ї (вік сім'ї та батьків, рід занять батьків, їх освіту, відомості про психічні хвороби родичів);

- соціальні навички дитини (особливості її міжособистісних відносин з батьками, педагогами, медпрацівниками, друзями, іншими дітьми, в які ігри грає, яку діяльність за краще);

- історія освіти дитини (коли пішла в дитячий сад або школу, яка успішність, які школи відвідувала раніше, має додаткові заняття, які стосунки з вчителями і однокласниками);

- інформація про дозвілля та особистих стосунках з однолітками (якщо мова йде про підлітка);

- опис спроб впоратися з розладом до звернення до психолога;

- очікування оточуючих щодо цієї дитини.

Розрізняють декілька етапів клініко-психологічного дослідження.

***Перший етап*** - до знайомства з пацієнтом - етап формулювання клінічної задачі. Сюди включається бесіда з людьми, що оточують дитину: педагогами, батьками, друзями, однокласниками, лікарями - з приводу особливостей її поведінки і особистості, що виникають; визначення характеристик систем міжособистісних відносин проблемного для дитини оточення (соціальні умови її життя), оцінка матеріальних і культурних обставин її життя; ознайомлення із загальним станом фізичного здоров'я: чи немає супутніх соматичних захворювань, чи не отримує дитина психотропні речовини.

Небажано проведення дослідження після безсонної ночі, фізичної перевтоми, натщесерце або відразу після їжі. Повторні дослідження краще проводити в той же час, що і первинні. На цьому етапі складається попередній план дослідження: вибір методик, їх черговість.

*Другий етап* - бесіда з пацієнтом. Бесіду потрібно починати з розпитування біографічних даних, на підставі чого складається перша думка про стан пам'яті. Потім уточнюється стан пам'яті (короткочасна і довготривала - дати власного життя, історичні події, недавні події), оцінюється увагу, характеризується стан свідомості: орієнтування в часі, місці і власної особистості.

Питання необхідно ставити в невимушеній, природною манері, як в звичайній розмові. Також з'ясовується ставлення пацієнта до свого захворювання, проблеми, пояснюється мета опитування. У подальшій бесіді з'ясовуються особливості особистості (до захворювання і на даний момент), оцінка змін, що відбуваються, оцінка самопочуття, працездатності, визначається культурно-освітній рівень.

*Третій етап* - експериментально-психологічний. Виконанню кожного завдання повинна передувати інструкція, яка повинна визначати ситуацію дослідження і

забезпечувати співробітництво психолога і пацієнта. Недбало подана інструкція може привести до неадекватних результатів. Інструкцію необхідно попередньо випробувати до початку опитування. Вона повинна бути максимально лаконічною, відповідати розумовим здібностям пацієнта, виключати можливість суперечливого розуміння. Можливе використання попередніх прикладів. Якщо пацієнт не може впоратися із завданням, важливо спільно обговорити причини цього. Також важливо оцінити, як приймається допомога з боку психолога пацієнтом або відкидається ним (негативізм, навмисність = опір). Необхідна повний і точний запис обставин проведеного експерименту, висловлюваних пацієнтом суджень.

**Четвертий етап** - складання заключення (діагностичного висновку). Воно завжди має бути відповіддю на питання, поставлене перед психологом. Єдиної форми висновку немає. Але висновок ніколи не є простим повторенням протоколу дослідження. Важлива характеристика психічного стану на підставі отриманих даних; повинні бути відзначені особливості поведінки, ставлення до дослідження, наявність настановної поведінки, виділяються провідні патопсихологічні особливості (синдроми), вказуються особливості протікання психічних

процесів (наприклад, темп реакцій, виснаженість, стійкість), описуються прояви з боку психічної діяльності. Допускається приведення характерних яскравих прикладів. В кінці робиться резюме, що відображає найбільш важливі дані (наприклад, структуру патопсихологічного синдрому). Висновок не повинен бути категоричним за стилем тверджень.