

## **Тема 5. Структура, методи та процедура патопсихологічного дослідження.**

1. Поняття про патопсихологічне дослідження, його основні компоненти.
2. Принципи побудови патопсихологічного дослідження.
3. Задачі патопсихологічного дослідження.
4. Вимоги до патопсихологічного експерименту.
5. Особливості проведення і планування, підготовка патопсихологічного висновку.

**Поняття про патопсихологічне дослідження і патопсихологічний експеримент.** Під патопсихологічним дослідженням у сучасній патопсихології розуміють використання будь-якої діагностичної процедури з метою моделювання цілісної системи пізнавальних процесів, мотивів і відносин особистості.

Патопсихологічне дослідження включає в себе ряд компонентів : бесіду з хворим, спостереження, аналіз історії життя хворого, патопсихологічний експеримент, співставлення даних патопсихологічного експерименту з історією життя хворого.

5.1.1. Клінічне інтерв'ю (бесіда з хворим) – це метод отримання інформації про індивідуально психологічні властивості особистості, психологічних феноменах, психопатологічних і патопсихологічних симптомах і синдромах, а також засіб впливу на людину через особистісний контакт патопсихолога і пацієнта.

Основною метою бесіди з хворим є оцінка індивідуально - психологічних особливостей пацієнта, ранжування виявлених особливостей за якістю, силою і важкістю, віднесення їх до психологічних феноменів або до психопатологічних симптомів.

Інтерв'ю відрізняється від звичайного опитування тим, що воно націлене на виявлення не тільки скарг, але і скритих мотивів поведінки людини та надання психологічної підтримки пацієнту з метою усвідомлення ним істинних причин зміненого психічного стану.

Клінічне інтерв'ю виконує дві функції: діагностичну і лікувальну тобто психотерапевтичну. Ці дві функції повинні здійснюватись паралельно. При ігноруванні психотерапевтичної функції патопсихолог перетворюється в статиста. В процесі клінічного інтерв'ю патопсихолог повинен не тільки вислухати висловлену хворим проблему, але і допомогти пацієнту сформулювати цю проблему тобто її кристалізувати, тому що не всі хворі можуть точно описати і сформулювати свої скарги і проблеми.

Принципами клінічного інтерв'ю є: однозначність, точність і доступність запитань, адекватність, послідовність (алгоритмізованість), гнучкість, безпристрастність опитування, перевіряємість отриманої інформації.

Під принципом однозначності і точності розуміють правильне, коректне і точне формулювання запитань.

Прикладом неоднозначності може бути таке запитання, звернене до пацієнта: “Чи відчуваєте Ви на собі психічний вплив”. Стверджувальна

відповідь на це запитання не дає патопсихологу практично нічого, оскільки інтерпретувати його можна по-різному.

Пацієнт під “впливом” може розуміти як звичайне людське переживання, події, людей які оточують його, так і “енергетичний вампіризм” вплив інопланетян.

Принцип доступності базується на декількох параметрах: словарному (лінгвістичному), освітньому, культурному, мовному, національному, естетичному і інших факторах.

Звернена до пацієнта мова повинна бути йому зрозуміла, співпадати з його мовною практикою. Запитання патопсихолога: “Чи не буває у Вас галюцинацій?” може бути невірно зрозумілим людиною, так як вона вперше стикається з таким терміном.

Одним з важливих принципів інтерв'ю є алгоритмізація опитування, яка ґрунтується на знаннях патопсихолога в ділянці діагностики психологічних феноменів, психопатологічних і патопсихологічних симптомів і синдромів.

Найзначнішими є принципи перевіряємості і адекватності психологічного інтерв'ю, коли для уточнення конгруентності понять і виключення невірної інтерпретації відповідей патопсихолог задає питання типу: “Що Ви розумієте під словом “голоси”, які Ви чуєте”.

Принцип безпристрастності полягає в тому, що патопсихолог не повинен нав'язувати власного уявлення про наявність у пацієнта психопатологічної симптоматики на основі упередженості, незнання принципів інтерв'ю, сліпого наслідування і прихильності тій чи іншій науковій школі.

Необхідно враховувати також і той факт, що інтерв'ю це не просто стосунки між двома людьми в процесі сеансу. Це і взаємовідносини культур. Культурна приналежність пацієнта повинна завжди враховуватися.

Емпатія вимагає, щоб ми розуміли як особистісну, так і культурно - історичну неповторність пацієнта.

У процесі клінічного інтерв'ю можуть зіштовхуватись такі складові історично-культурних баз психолога і пацієнта, як: вік, релігійні переконання, расові особливості, національність, сексуальні орієнтації і т.п.

Патопсихолог повинен вибирати гнучку тактику спілкування, уникати обговорення гострих глобальних і немедичних проблем, зокрема національних, релігійних, етнічних, тим більше не нав'язувати своєї точки зору з цих питань.

Існують різні методологічні підходи до проведення інтерв'ю.

Вважається, що тривалість першого інтерв'ю повинна бути біля 50 хвилин. Наступні інтерв'ю можуть бути коротшими.

Виділяють такі чотири етапи клінічного інтерв'ю:

I етап: Встановлення “довірливої дистанції”. Ситуативна підтримка, надання гарантії конфіденціальності, виявлення домінуючих мотивів звернених до психолога.

Перший етап можна визначити як активне інтерв'ю. Він найважливіший, найтрудніший. Перше враження пацієнта здатне вирішити подальший хід інтерв'ю.

Патопсихолог бере нитку розмови в свої руки і, подумки поставивши себе на місце пацієнта, допомагає йому почати розмову.

В подальшому важливо підтвердити пацієнту свої гарантії на конфіденційність, і бажано це зробити опосередковано, а не прямо. Наприклад, запитання, які суттєві для розуміння стану пацієнта, слід починати зі слів: “Коли не секрет, не могли б Ви розповісти детальніше про...” або “Ваше право не говорити мені про...”.

Крім того, на першому етапі психолог повинен виявити домінуючі мотиви звернення до нього, скласти перше враження про рівень критичності пацієнта до себе і до патопсихологічних симптомів. Ця мета досягається за допомогою запитань типу: “Хто був ініціатором Вашого звернення до спеціаліста?”, “Ваш прихід на бесіду зі мною – це Ваше власне бажання, чи Ви зробили це для заспокоєння родичів?” Ефективною для подальшої розмови є фраза типу: “Ви, мабуть, знаєте, що можете відмовитись від розмови зі мною як з психологом і психіатром?” У переважній більшості випадків дана фраза не викликає бажання вийти з кабінету, а навпаки, вона сприяє відкритому спілкуванню.

II етап: Виявлення скарг (пасивна оцінка концепції хвороби; структурування проблеми інтерв'ю).

Пацієнту надається час і можливість пред'являти скарги в тій послідовності і з тими дрібницями і коментарями, які він вважає потрібними і важливими. Патопсихолог при цьому виконує роль слухача, який лише уточнює деякі особливості прояву психічного захворювання у пацієнта.

Запитання, які задаються патопсихологом, спрямовані на оцінку внутрішньої картини і концепції хвороби, тобто виявлення уявлень пацієнта про причини і умови виникнення у нього тих чи інших симптомів. Крім вислуховування, психолог під час пасивного інтерв'ю повинен використовувати елементи впливу, такі як: інтерпретація, директива, порада, зворотній зв'язок, резюме, саморозкриття, логічна послідовність.

На даному етапі важливим є збір так званого психологічного і медичного анамнезу - історії життя і хвороби.

Завданням психологічного анамнезу є отримання від хворого даних для оцінки його особистості як системи відносин, які склались до самого себе, до хвороби, і оцінки того, наскільки хвороба змінила всю цю систему.

III етап: Оцінка бажаного результату інтерв'ю і терапії; визначення суб'єктивної моделі здоров'я пацієнта і бажаного психічного статусу.

Третій етап клінічного інтерв'ю спрямований на виявлення уявлень пацієнта про можливий і бажаний результат інтерв'ю і терапії.

Хворого запитують: “Від чого з того, що Ви мені розповіли, Вам хотілось би звільнитись у першу чергу?”, “Як Ви думаєте, чим я би міг Вам допомогти?”.

Останнє запитання націлює на виявлення бажаного для пацієнта способу терапії. Нерідко людина звертається до лікаря не за діагнозом, а для того, щоб отримати підтвердження власним переконанням про своє психічне здоров'я. І цього у багатьох випадках є достатнім для певної частини хворих, які звертаються за консультацією до патопсихолога або психіатра. Їм у цьому випадку не потрібно ніякого лікування, саме клінічне інтерв'ю здійснило психотерапевтичний ефект.

IV етап: Оцінка антиципаційних здібностей пацієнта; обговорення можливих варіантів виходу з хвороби і терапії, антиципаційний тренінг.

На цьому четвертому, заключному етапі клінічного інтерв'ю знову активна роль переходить до патопсихолога.

Грунтуючись на виявленій симптоматиці, маючи уявлення пацієнта про концепцію хвороби (внутрішню картину хвороби), знаючи, що очікує хворий від спілкування, патопсихолог спрямовує інтерв'ю в русло антиципаційного тренінгу. Як правило, невротик боїться думати і навіть обговорювати можливі негативні наслідки існуючих для нього конфліктних ситуацій, які викликали звернення до психолога і призвели до захворювання.

Антиципаційний тренінг (В.Д. Менделевич) спрямований найперше на додумування самим пацієнтом можливих негативних наслідків його хвороби і життя.

Наприклад, хворий, який страждає фобією смерті, не може чітко визначитись з тим, чого саме він боїться. Для однієї людини смерть – це небуття, для другої – страшна не сама смерть, а пов'язані з нею страждання і т.п. Патопсихолог, задаючи серію запитань, старається вияснити, що саме для цього хворого є смерть, чого він боїться, і тим самим старається глибше проникнути в хворобливий стан пацієнта, його особистість, а також здійснити певний терапевтичний вплив.

Антиципаційний тренінг, за В.Д. Менделевичем є одним з патогенетичних способів терапії невротичних станів.

У процесі клінічного інтерв'ю використовуються вербальні і невербальні засоби спілкування, особливо на другому етапі.

Поряд з опитуванням пацієнта і аналізом його відповідей патопсихолог може отримати масу важливої інформації за рахунок невербальної мови – мови міміки, пантоміміки і жестів пацієнта.

Мова міміки і жестів – це той фундамент, на якому ґрунтується консультивання і клінічне інтерв'ю. На думку А. Айві, невербальна мова функціонує на трьох рівнях:

□ Умови взаємодії: наприклад, час і місце бесіди, оформлення кабінету і багато інших деталей, які впливають на характер взаємовідносин між людьми.

□ Інформаційний потік: важлива інформація часто приходиться до нас в формі невербальної комунікації, але найчастіше невербальна комунікація модифікує смисл і ставить акцент у словесному контексті.

□ Інтерпретація: кожний індивід має різні способи інтерпретації невербальної комунікації, в залежності до якої культури він відноситься. Те, що сприйняв із невербальної мови один, може значно відрізнятись від того, що сприйняв і зрозумів інший.

В клінічному інтерв'ю важливе значення приділяється візуальному контакту, на що вказують західні психологи. Звичайно візуальний контакт припиняється (пацієнт перестає дивитись в очі), коли людина говорить на неприємну для неї тему.

В процесі проведення клінічного інтерв'ю потрібно звертати увагу на зміни нахилу і положення тіла пацієнта. Останній може сидіти природно, а потім без всякої видимої причини стиснути кисті рук в кулак, схрестити ноги,

сісти на край стільця. Часто ці, на перший погляд незначні зміни є індикатором конфлікту в людині.

Інтонація і темп мови людини може сказати про її емоційний стан стільки, скільки і вербальна інформація.

Так, наскільки голосно або тихо вимовляються речення, може служити індикатором сили почуттів. Швидка мова звичайно асоціюється з нервозністю і гіперактивністю; в той час як сповільнена мова може свідчити про млявість і депресію.

У процесі проведення клінічного інтерв'ю необхідно звертати увагу на граматичну структуру речення, на що вказують основоположники нейролінгвістичного програмування Річард Бендлер і Джон Гріндер.

За даним Д.Гріндера і Р.Бендлера існує три типи розходження в структурі мови пацієнта: викреслювання, спотворення (викривлення) і надузагальнення.

Викреслювання може проявитись в таких реченнях, як “Я боюсь”. На запитання типу “Кого або чого Ви боїтесь?”, “По якій причині?”, “В яких ситуаціях?”, “Чи відчуваєте Ви страх зараз?”, “Цей страх реальний чи його причини ірреальні?” – відповідей звичайно не поступає.

Спотворення можна визначити як неконструктивне або неправильне речення. Ці речення спотворюють картину того, що відбувається. Класичним прикладом цього може бути речення типу: “Він робить з мене “біснуватого”, в той час як істина полягає в тому, що людина, яка робить іншу біснуватою, відповідає тільки за свою поведінку”. Правильним буде твердження типу: “Я дуже злюсь, коли Він робить це”. В цьому випадку пацієнт бере на себе відповідальність за свою поведінку і починає сам контролювати напрям своїх дій. Уважне вивчення життєвої ситуації пацієнта виявляє багато викривлень реальності, які існують в його свідомості.

Надузагальнення виникає тоді, коли пацієнт робить далекосяжні висновки, не маючи для цього достатнього обґрунтування. Надузагальнення часто супроводжується викривленням. Слова, які супроводжують надузагальнення, переважно такі: “всі люди”, “взагалі всі”, “завжди”, “ніколи”, “постійно”, “вічно”.

Використання вербальної і невербальної комунікації сприяє правильному розумінню проблем пацієнта, дозволяє створити сприятливу ситуацію під час клінічного інтерв'ю.

Спостереження є другим компонентом патопсихологічного дослідження

У процесі спостереження вивчають явища (особливості проявів поведінки людини) в умовах, при яких вони виникають незалежно від нашого втручання, в силу природного перебігу подій.

У результаті цього, що умови при яких виникає явище, як і обставини, які в той час можуть мінятися в силу природних причин, появляється можливість спостерігати одне і те ж явище в різні моменти і отримати деякі факти з певним ступенем достовірності.

Спостереження проводиться як в умовах вільної поведінки пацієнта під час його перебування в лікарні (в палаті, під час прогулянки, в виробничих

майстернях), так і при проведенні клінічного інтерв'ю і патопсихологічного експерименту.

Під час спостереження фіксуються вербальні і невербальні прояви поведінки.

Вивчення і аналіз історії життя і хвороби пацієнта (за даними історії хвороби) і співставлення отриманих даних із результатами спостереження і патопсихологічного експерименту є третім компонентом патопсихологічного обстеження

Для того, щоб знання, отримані під час проведення клінічного інтерв'ю, спостереження і вивчення історії хвороби і життя пацієнта стали достовірними, необхідними є їх перевірка і докази.

Для цього служить четвертий компонент патопсихологічного обстеження – психологічний експеримент.

Патопсихологічний експеримент – це штучно створені умови, які виявляють ті чи інші особливості порушення психічної діяльності людини

Для патопсихологічного експерименту характерним є викликання психічних процесів в строго визначних умовах, які враховуються дослідником і можливість змін перебігу цих умов за раніше наміченим планом.

Патопсихологічний експеримент прирівнюється до функціональних проб, які широко застосовуються в медицині з метою визначення функціонального стану того чи іншого органу, або системи органів.

Роль специфічного навантаження в експерименті належить експериментальним завданням виконання яких вимагає актуалізації розумових операцій (психічних функцій) які звичайно використовуються людиною в процесі її життєдіяльності.

В психології і зокрема в патопсихології експеримент має вирішальне значення, так як він дає можливість не тільки вивчити психічний зміст і структуру, його порушень, але повторити і перевірити його іншими дослідниками. Патопсихологічний експеримент повинен бути реальним і продуманим, для того щоб створити певні умови з метою отримання і вичленування саме того явища, яке вивчається.

Експеримент в психології повинен мати пояснювальний характер, а не встановлювати лише факт, він призначений для пояснення причини (детермінації) людської поведінки, того чи іншого психічного явища.

Патопсихологічна діагностика використовує батарею експериментально-психологічних методик – тестів, за допомогою яких можлива оцінка функціонування, як окремих сфер психічної діяльності, так і інтегративних утворень – типів темпераменту, особливостей характеру, особистісних якостей.

Вибір конкретних методів і способів патопсихологічної діагностики базується на виявленні кардинальних психопатологічних відхилень при різних типах психічного реагування в певних сферах психічної діяльності (табл.1).

Таблиця 1

**Основні методи патопсихологічної діагностики при порушеннях в тих чи інших сферах психічної діяльності.**

№ п/п	Сфери психічної діяльності, в якій	Патопсихологічні методики
-------	------------------------------------	---------------------------

	відмічені порушення	
I.	Розлади сприймання	“Впізнай – хто це?”, “Чого не вистачає на цих малюнках?” “Які предмети заховані в малюнках?” Проби Ашафенбурга, Рейхардта, Ліпмана
II.	Розлади уваги	Таблиця Шульте, таблиця Шульте-Горбова, лічба за Крепеліном, коректурна проба, методика Мюнстерберга
III.	Розлади пам’яті	Тест десяти слів. Проба на асоціативну пам’ять. Методика А.Н.Леонт’єва на опосередковане запам’ятовування (пиктограма). Психометричне дослідження зорової пам’яті за VI субтестом шкали Векслера
IV.	Розлади мислення	Тести на класифікацію, вилучення зайвого, прості і складні аналогії, виділення суттєвих ознак. Асоціативний експеримент. Пиктограма. Розуміння переносного смислу прислів’їв і метафор
V.	Розлади інтелекту	Тест Равена тест Векслера
VI.	Розлади емоційно-вольової сфери	Тест Спілберга. Метод кольорового вибору Люшера.
VII.	Розлади особистості	Методика Б.В. Зейгарник для дослідження рівня домагань. Методика Дембо-Рубінштейна для дослідження самооцінки. Методика Шмішека. Методика ПДО Н.Я. Іванова, А.Е. Лічко. Методики “Дім, дерево, людина”, “Неіснуюча тварина”, “Кінетичний малюнок сім’ї”.

**Принципи побудови патопсихологічного дослідження.** Виділяють такі основні принципи побудови патопсихологічного дослідження:

1. Поєднання кількісного вимірювання структури порушених функцій з системним якісним аналізом цих порушень. Виходячи з цього принципу патопсихологічний експеримент спрямований не лише на дослідження і вимірювання окремих процесів а на дослідження людини, яка здійснює реальну діяльність.

Шляхом вимірювання виявляються лише кінцеві результати роботи, сам же процес, ставлення піддослідного до завдання, мотиви, які спонукають до вибору того чи іншого способу дії, особистісні установки, бажання – словом, все розмаїття якісних особливостей діяльності піддослідного – не можуть бути виявлені.

Патопсихологічний експеримент перш за все спрямований на якісний аналіз різних форм розладу психіки, на розкриття механізмів порушеної діяльності і на можливості її відновлення.

Таким чином, результати експерименту повинні дати не тільки кількісну, але і якісну характеристику розпаду психіки.

Важливим є не тільки, якої труднощі або який обсяг завдань хворий осмислив або виконав, але і те, як він це осмислив, чим були обумовлені його помилки і затруднення. Саме аналіз помилок, які виникають у піддослідного в процесі виконання експериментальних завдань, є цікавим і показовим матеріалом для оцінки того чи іншого порушення психічної діяльності хворих.

2. Психологічний експеримент повинен актуалізувати розумові операції, мотиви хворого, а також його систему особистісних відносин.

У ситуації психологічного експерименту роль “функціональної проби” відіграють ті експериментальні завдання, які актуалізують розумові операції, якими користується людина в своїй життєдіяльності, її мотиви, які спонукають її до діяльності, і її систему відносин до самої себе, до праці, до інших людей, до ситуації експерименту.

В свій час С.П.Рубінштейн підкреслював, що зовнішні умови не визначають безпосередню поведінку і вчинки людини, а діють через “внутрішні умови”. Це означає, що судження, дії, вчинки людини не є безпосередньою реакцією на зовнішні подразники, інструкцію, зміст завдання, а вони опосередковуються через потреби, мотиви, установки людини. Ці установки формуються прижиттєво під впливом виховання і навчання, але, сформувавшись, вони самі визначають дії і вчинки людини здорової і хворої.

Оцінка людини, перш за все, характеризується через коло її інтересів, змісту її потреб, за мотивами її вчинків.

Про патологічну зміну особистості ми говоримо тоді, коли під впливом хвороби у людини зменшуються коло інтересів, дрібнішають потреби, коли в неї проявляється байдужість до того, що її хвилювало, коли дії її нецілеспрямовані, вчинки стають необдуманими, поведінка стає нерегульована, знижується критика і самокритика, міняються відносини людини до себе і оточуючих.

Таким чином, ставлення хворого до ситуації, до себе, до оточуючих є предметом дослідження і повинно бути відображено в побудові експерименту.

3. Побудова патопсихологічного експерименту повинна дати можливість виявлення не тільки структуру змінених, але і структуру збережених функцій.

Необхідність такого принципу особливо є важливим при вирішенні питань відновлення порушених функцій.

Для того, щоб психологічний експеримент виявив збережені ланки зміненої психічної діяльності, він повинен бути спрямований не лише на аналіз кінцевих результатів, але надати можливість враховувати пошуки вирішення проблем хворого. Більше того, експериментатор повинен надати можливість у процесі проведення експерименту втручатися в його “стратегію”, щоб виявити, як хворий сприймає “допомогу” експериментатора, чи може він нею користуватися.

4. При проведенні патопсихологічного експерименту необхідно враховувати ставлення хворого до експерименту, яке залежить від його хворобливого стану. Наявність марення, збудження або загальмованості змушує психолога змінювати проведення експерименту або відмінити його і шукати обхідних шляхів для виявлення порушень психічних функцій.

5. При проведенні патопсихологічного експерименту повинна використовуватись велика кількість (батарея) методик. Пояснюється це тим, що процес розпаду психіки не відбувається одношарово. Практично не буває так, щоб у одного і того ж хворого були порушені тільки процеси синтезу і аналізу, а в другого страждала б лише цілеспрямованість особистості.

При проведенні будь-якого експерименту можна в певній мірі отримати дані про різні форми психічних порушень. Але, не дивлячись на це, не кожна



методика дозволяє з однаковою вірогідністю отримати дані про порушення тих чи інших функцій.

Тому при дослідженні розпаду психіки не слід обмежуватись одним яким-небудь методом, а застосувати комплекс методичних прийомів.

6. Інтерпретація отриманих даних повинна ґрунтуватися на певній теоретичній концепції.

Патопсихологів, які працюють з хворими, часто дорікають в тому, що їх методики не завжди стандартизовані, що вони суб'єктивні. В зв'язку з чим необхідно згадати слова Л.С. Виготського: "Без суб'єктивної обробки, тобто без мислення, без інтерпретації, розшифровки результатів, обговорення даних, нема наукового дослідження".

7. Програмне дослідження хворого в психологічній практиці не може бути принципово одноманітним, стандартним, воно повинно залежати від поставленої практичної або наукової задачі.

**Задачі патопсихологічного дослідження.** У психіатричній клініці патопсихологічне дослідження ставить такі задачі:

1. Отримання даних для діагностики.

Дані патопсихологічного дослідження носять допоміжний характер, і їх цінність виявляється при співставленні їх із результатами клінічного, нейрофізіологічного і лабораторного досліджень.

2. Дослідження динаміки психічних порушень у зв'язку з проведенням лікування.

Багаторазове проведення в процесі лікування патопсихологічне обстеження може бути об'єктивним показником впливу терапії на перебіг хвороби, що має значення для побудови подальших реабілітаційних заходів і прогнозу стану психологічної діяльності хворого.

3. Участь в експертній роботі.

Патопсихологічне обстеження широко використовується в судово-психіатричній, військовій і трудовій експертизах.

При проведенні експертиз патопсихолог не тільки встановлює факт наявності психічного захворювання, але і об'єктивно визначає ступінь вираженості психічного дефекту.

4. Участь в реабілітаційній роботі.

Реабілітаційна робота повинна враховувати не тільки зміни, привнесені в психіку захворюванням, але і збережені елементи емоційно-особистісного життя і інтелектуальної діяльності. На основі збережених психічних функцій в подальшому і буде будуватись реабілітаційна робота з кожним конкретних хворим.

5. Дослідження недостатньо вивчених психічних захворювань.

Патопсихологічне обстеження проводиться з науковою метою для аналізу ще недостатньо вивчених психологічних проявів тих чи інших психічних захворювань.

6. Участь в психотерапії.

Патопсихологічне дослідження, по-перше, допомагає лікарю-психіатру в постановці діагнозу психічного захворювання, а по-друге, сприяє виявленню

збережених компонентів особистісної діяльності, на яку найперше буде спрямована психотерапевтична робота.

**Вимоги до патопсихологічного експерименту.** Валідність – буквально означає “повноцінний придатний, підходящий”.

Валідність патопсихологічної методики свідчить про її відповідність і придатність для оцінки тієї психічної якості, для якої вона призначена.

Надійність – характеризує можливість отримання за допомогою патопсихологічної методики стійких показників різними людьми в ідентичних умовах.

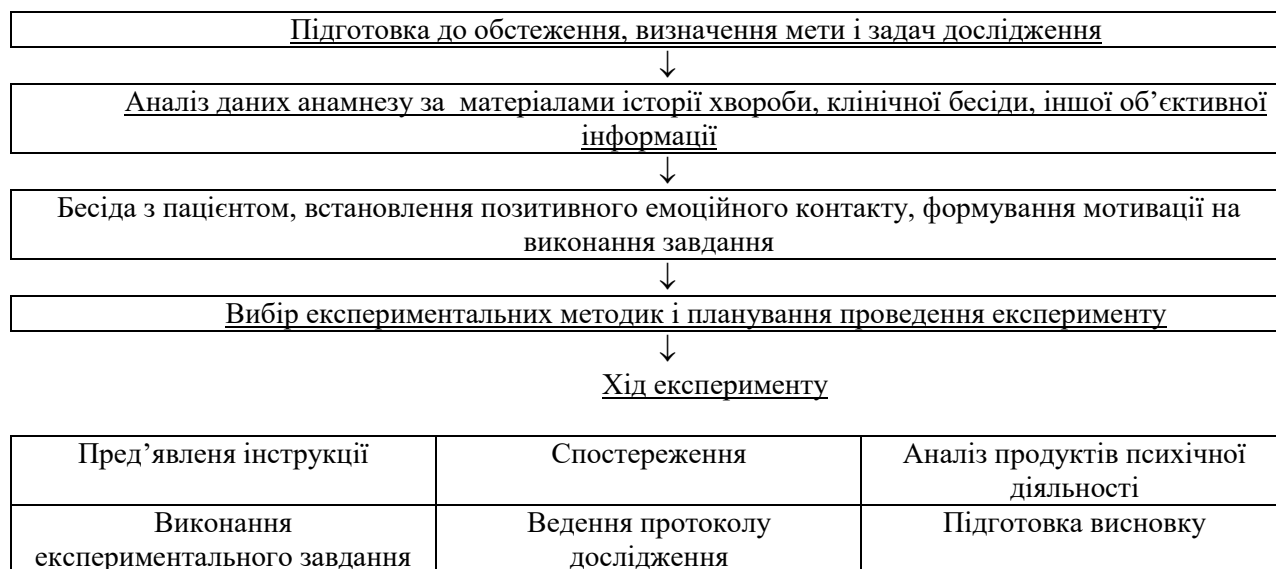
Точність – відображає здатність методики тонко реагувати на найменші зміни оцінюваної психічної властивості, які відбуваються в ході експерименту. Точність методики в певному смислі можна порівняти з точністю вимірювальних приладів.

Однозначність – характеризується тим, в якому ступені отримані за її допомогою дані відображають зміни тої властивості, для оцінки якої дана методика застосовується.

**Особливості планування і проведення патопсихологічного обстеження.** Патопсихологічне обстеження проводиться за певною схемою (таб.1).

Таблиця 1

**Схема патопсихологічного обстеження пацієнта**



Зрозуміло, що в кожному конкретному випадку схема проведення обстеження може змінюватись. Це залежить від соматичного і психічного стану хворого, а також від особливостей проведеного лікування. В процесі обстеження патопсихологу приходиться стикатися з необхідністю переборювання власних суб’єктивних особистісних установок, які полягають у бажанні знайти дефектні сторони особистості обстежуваного хворого, а також в намаганні виділити той чи інший патопсихологічний синдром, який би відповідав клінічному (психіатричному) діагнозу.

Таким чином, патопсихологічне обстеження повинно відображати об'єктивні уявлення про хворого незалежно від поставленого клінічного діагнозу і бажаних результатів, яких часто чекає від патопсихолога лікар-психіатр.

Для успішного проведення патопсихологічного експерименту велике значення має створення довірливої обстановки між хворим і психологом. Становлення контакту починається в процесі проведення бесіди з хворим. У процесі бесіди психолог старається встановити позитивний контакт з хворим, сформувавши в нього мотивацію на виконання запропонованих йому експериментальних завдань. Елементи бесіди обов'язково вводяться і в ході самого експериментально-психологічного обстеження.

Сам хід експериментально-психологічного дослідження формується вже в процесі бесіди. При оголошенні досліджуваному інструкції по виконанню запропонованого завдання експериментатор заздалегідь повинен оцінити і передбачити рівень інтелектуального розвитку, можливі особистісні реакції і при необхідності своєчасно вносити корективи.

В протоколах дослідження слід відмічати особливості поведінки хворого, розуміння ним інструкції, а також все те, що пов'язане з виконанням завдання (табл. 2):

Таблиця 2

### Протокол експериментально-психологічного обстеження хворого

Завдання і його особливості	Розуміння інструкції	Виконання завдання (успішне-неуспішне, затрачений час)	Поведінка обстежуваного (емоційно-особистісні вербальні і невербальні реакції).
-----------------------------	----------------------	--------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

Протоколи обстеження можуть мати довільну форму. Кожний експериментатор відпрацьовує свій стиль ведення протоколювання даних спостережень за поведінкою хворого під час патопсихологічного обстеження.

Важливим є не загострювати увагу досліджуваного в процесі ведення протокольних записів.

У процесі експерименту психолог використовує набір методик у відповідність до задач обстеження.

Отримані дані піддаються кількісній і якісній обробці, і за їх результатами встановлюється патопсихологічний діагноз особистості.

Ефективність патопсихологічного дослідження залежить не тільки від рівня підготовки спеціаліста, але і від умов організації його роботи в психіатричному стаціонарі.

Для цього необхідно створити спеціально обладнаний кабінет, де поряд з звичайним інвентарем повинні бути: набір експериментальних методик, журнал обліку обстежуваних, бланки протоколів, копії протоколів досліджень і

патопсихологічних висновків, достатня кількість аркушів чистого паперу, набір простих і кольорових олівців, секундомір, диктофон, проекційна апаратура, персональний комп'ютер.

Після проведення патопсихологічного обстеження приступають до підготовки патопсихологічного висновку.

**Підготовка патопсихологічного висновку.** Певного стандарту в складанні висновків не існує. Кожен висновок складається патопсихологом із урахуванням поставленої перед ним задачі.

Загальна схема висновків може бути більш-менш уніфікованою, але зміст висновків не піддається строгій уніфікації.

На початку висновку коротко описуються скарги хворого, які стосуються розумової працездатності, пам'яті, уваги.

Наступна частина висновку повинна відображати роботу і поведінку хворого в ситуації дослідження: чи розумів смисл обстеження, старанно чи неохоче виконував завдання, чи проявляв цікавість до успіхів своєї роботи, чи міг критично оцінити якість своїх досягнень. Усі ці дані можуть бути описані коротко або детально.

Наступна частина повинна містити дані про характер пізнавальної діяльності хворого. Бажано давати характеристику з опису центрального порушення, показати в комплексі яких порушень виступає це ведуче порушення, тобто слід вести опис не за методикою дослідження і не за психічними процесами, а необхідно описати патопсихологічний синдром порушень психічної діяльності.

У цій же частині висновку необхідно описати збережені сторони психічної діяльності хворого.

При характеристиці пізнавальної діяльності хворого може виникнути необхідність в ілюстрації окремих положень. витягом із протоколів дослідження які є найбільш показовими і не викликають сумнівів в кваліфікації порушень.

В кінці висновку дається резюме, яке відображає найважливіші дані. Ці дані повинні виражати структуру основного патопсихологічного синдрому, який виявлений при обстеженні.

Патопсихологічний висновок не повинен бути повторенням протоколу обстеження.