

**РОЗДІЛ XII. ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ НАД ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНИМ ЗАВДАННЯМ  
З КУРСУ «КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ» (Т.М. Майстренко)**

**12.1. БАЗОВА МЕТОДИКА ДО КУРСУ «КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ»**

**МЕТОДИКА «ОСОБИСТІСНИЙ ОПИТУВАЛЬНИК БЕХТЕРЕВСКОГО ІНСТИТУТУ»  
(ЛИЧНОСТНЫЙ ОПРОСНИК БЕХТЕРЕВСКОГО ИНСТИТУТА – ЛОБИ)**

Повна назва та автор	Вихідне джерело	Джерела з описом та прикладами застосування
<b>Методика «Особистісний опитувальник Бехтеревского інституту» (Личностный опросник Бехтеревского института – ЛОБИ)</b>	<b>Личко А.Е.</b> Личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ) // Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л.: Медицина, 1983. – С. 102-115.  Личностный опросник Бехтеревского института // <b>Бурлачук Л.Ф.</b> Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб.: Питер, 2007. – 688 с. (с.222-223 – опис методики)  <b>ЛОБИ // Менделевич В.Д.</b> Клиническая и медицинская психология: Практ. руководство. – М.: МЕДпресс, 1998. – С. 535-545.	<b>Карпова Э.Б.</b> О «гармоническом» типе реагирования на болезнь по данным экспериментально-психологического исследования // Психологическая диагностика при нервно-психических и соматических заболеваниях. – Л.: НИИ психоневрологии, 1985. – С.137-141.

**Теоретичні засади та історія виникнення**

Опитувальник розроблений співробітниками Інституту ім. В.М. Бехтерева (м. Санкт-Петербург) за участю психологів та психіатрів наукових та лікувальних установ СРСР. Опублікований у 1983 р.

Теоретичною основою ЛОБІ є положення психології відношень, згідно з якими особливості особистості розглядаються як суттєвий фактор, що визначає ставлення людини до хвороби. Ставлення до хвороби обумовлюються рядом факторів (А.Є. Лічко, Н.Я. Іванов):

- 1) природою самого захворювання;
- 2) типом особистості, зокрема, типом акцентуації характеру;
- 3) ставленням до захворювання значимого для хворого оточення.

**Сфера застосування**

ЛОБІ використовують у клінічній психології для діагностики типів ставлення до хвороби та лікування хворих з хронічними соматичними захворюваннями. Зокрема, опитувальник дозволяє діагностувати ставлення до лікарів та медперсоналу, рідних та близьких, оточуючих, роботи (навчання), самотності, майбутнього, а також до своїх вітальних функцій (самопочуття, настрої, сон, апетит).

**Опис методики**

ЛОБІ – це особистісний опитувальник.

Опитувальник складається з 12 наборів фраз-тверджень, які описують різні аспекти ставлення до хвороби. Кожен набір включає 10-16 тверджень.

За допомогою ЛОБІ діагностують такі *типи ставлення* до захворювання (типологія А.Є Лічко):

1. **Гармонійний (Г).** Твереза оцінка свого стану без схильності переоцінювати його складність, але й без недооцінки складності захворювання. Прагнення у всьому активно

сприяти успіху лікування. Небажання обтяжувати інших необхідністю догляду. У випадку несприятливого прогнозу хвороби та можливій інвалідизації – переключення інтересів на ті сфери життя, які залишаються доступними для хворого, зосередження уваги та турботи на близьких та своїй справі.

2. **Тривожний (Т).** Постійне занепокоєння щодо несприятливого протікання захворювання, можливих ускладнень, неефективності та небезпеки захворювання. Пошук нових способів лікування, потреба у додатковій інформації про хворобу, можливі ускладнення, методи лікування, постійний пошук «авторитетів». На відміну від іпохондрії, більшою мірою цікавлять об'єктивні дані про хворобу (результати аналізів, висновки спеціалістів), а не власні відчуття, тому частіше слухають висловлювання інших, а не скаржаться самі. Настрій часто тривожний, пригнічений.
3. **Іпохондричний (І).** Зосередженість на суб'єктивних хворобливих та інших неприємних відчуттях. Прагнення постійно розповідати про це оточуючим. На цій основі формується перебільшення дійсних та вишукування неіснуючих хвороб та страждань, перебільшення побічної дії ліків. Поеднання бажання лікування та невіри в успіх, вимог ретельного обстеження та боязні шкоди і болючості процедури.
4. **Меланхолійний (М).** Пригнічення хворобою, невіра в одужання, в можливе покращення, в ефект лікування. Активні депресивні висловлювання аж до суїцидальних думок. Песимістичний погляд на все навколо. Невіра в успіх лікування навіть при сприятливих об'єктивних даних.
5. **Апатичний (А).** Повна байдужість до власної долі, хвороби, результатів лікування. Пасивне підкорення процедурам і лікуванню при наполяганні інших. Втрата інтересу до всього, що раніше цікавило.
6. **Неврастенічний (Н).** Поведінка по типу «роздратованої слабкості». Спалахи роздратування, особливо при болях, при неприємних відчуттях, при невдалому лікуванні, несприятливих даних обстеження. Роздратування нерідко виливається на першого ліпшого та нерідко завершується каяттям та сльозами. Неперенесення больових відчуттів. Нетерплячість. Нездатність дочекатися полегшення.
7. **Обсесивно-фобічний (О).** Тривожні думки перш за все стосуються побоювань не реальних, а малоімовірних ускладнень захворювання, невдач лікування, а також можливих (але малообґрунтованих) невдач у житті, роботі, сім'ї, пов'язаних з хворобою. Уявна небезпека хвилює більше, ніж реальна. Захистом від тривоги стають прикмети та ритуали.
8. **Сенситивний (С).** Надмірне занепокоєння з приводу можливого неприємного враження, яке може справити на оточуючих інформація про хворобу. Побоювання, що оточуючі уникатимуть, вважатимуть неповноцінним, будуть ставитися зневажливо або з пересторогою, поширюватимуть чутки або неприємну інформацію про причини та природу захворювання. Страх стати тягарем для близьких через хворобу та страх негативного ставлення з їх боку у зв'язку з цим.
9. **Егоцентричний (Я).** Виставляння напоказ близьким та оточуючим своїх страждань та переживань з метою повністю заволодіти їх увагою. Вимога виключної турботи – усі мають забути і закинути все та лише піклуватися про хворого. Розмови оточуючих швидко переводяться «на себе». В інших людях, які також потребують уваги та турботи, бачать лише «конкурентів» та ставляться до них неприязно. Постійне бажання продемонструвати своє особливе положення, свою виключність відносно захворювання.
10. **Ейфорійний (Ф).** Необґрунтовано підвищений настрій, нерідко наганий. Зневажливе, легковажне ставлення до хвороби та лікування. Сподівання на те, що «все саме пройде». Бажання одержати від життя усе, незважаючи на хворобу. Легкість порушення режиму, хоча ці порушення можуть несприятливо вплинути на перебіг захворювання.
11. **Анозогнозичний (З).** Активне відкидання думок про хворобу та її можливі наслідки. Заперечення очевидного у проявах хвороби, приписування їх випадковим обставинам або іншим несерйозним захворюванням. Відмова від обстеження та лікування. Бажання

«обійтись своїми засобами».

12. **Ергопатичний (Р).** «Втеча від хвороби у роботу». Навіть при складності захворювання та стражданнях намагаються продовжувати роботу. Працюють ще наполегливіше, ніж до хвороби, роботі віддають увесь час, намагаються лікуватися та проходити обстеження так, щоб це залишало можливість для продовження роботи.
13. **Параноїдальний (П).** Переконаність, що хвороба – результат чиїхось зумисних дій. Надмірна підозрілість до ліків та процедур. Прагнення приписувати можливі ускладнення лікування або побічній дії ліків, недбалості лікарів та медперсоналу. Звинувачення та вимога покарання у зв'язку з цим.

Особливості поведінки, пов'язані з хворобою, можуть не підходити однозначно під опис жодного з типів. У цьому випадку діагностують змішані типи, близькі за картиною (тривожно-обсесивний, ейфорично-аназогнозичний, сенситивно-ергопатичний тощо). Але система відносин може й не скластися в єдиний патерн – тоді жоден з перерахованих типів не може бути діагностований, а риси багатьох або усіх типів бувають представлені більш чи менш рівномірно.

#### **Процедура проведення дослідження**

У кожному наборі тверджень досліджуваному пропонується обрати від 1 до 3 тверджень (не більше). Якщо жодне з тверджень досліджуваному не підходить, він обирає «нульовий» варіант (кількість нульових виборів за весь опитувальник не має перевищувати три). Вибори заносяться до реєстраційного бланку.

#### **Реєстраційний бланк**

ПІБ	
Вік	
Діагноз	
Дата дослідження	

#### **Текст опитувальника**

##### **Самопочуття**

1	З того часу, як я захворів, у мене майже завжди погане самопочуття	Т
2	Я майже завжди почуваю себе бадьорим та повним сил	З
3	Погане самопочуття я намагаюсь перебороти	Г
4	Погане самопочуття я намагаюсь не показувати іншим	П
5	У мене майже завжди щось болить	І
6	Погане самопочуття виникає у мене після неприємностей	Н
7	Погане самопочуття виникає у мене від очікування неприємностей	Т
8	Я намагаюсь терпляче переносити біль та фізичні страждання	
9	Моє самопочуття задовільне	
10	З того часу, як я захворів, у мене буває погане самопочуття з нападами роздратування та відчуттям туги	ТН
11	Моє самопочуття дуже залежить від того, як ставляться до мене оточуючі	ТТО
0	Жодне з тверджень мені не підходить	

##### **Настрій**

1	Як правило, настрій у мене хороший	Ф
2	Через хворобу я часто буваю нетерплячим та роздратованим	ННТЯ
3	У мене псується настрій від очікування можливих неприємностей, хвилювання за близьких, невпевненості у майбутньому	ООС
4	Я не дозволяю собі через хворобу сумувати та тужити	Г
5	Через хворобу у мене майже завжди поганий настрій	ІЯ

6	Мій поганий настрій залежить від поганого самопочуття	ТН
7	У мене абсолютно байдужий настрій	А
8	У мене бувають напади роздратування, під час яких перепадає оточуючим	
9	У мене не буває туги та суму, але може проявлятися жорстокість та гнів	
10	Найменші неприємності сильно зачіпають мене	П
11	Через хворобу у мене завжди тривожний настрій	
12	Мій настрій, зазвичай, подібний до настрою оточуючих мене людей	
0	Жодне з тверджень мені не підходить	

**Сон та пробудження від сну**

1	Прокинувшись, я відразу змушую себе встати	
2	Ранок для мене – найважчий час доби	
3	Якщо мене щось засмутить, я довго не можу заснути	ТНО
4	Я погано сплю вночі та відчуваю сонливість вдень	А
5	Я сплю мало, але встаю бадьорим, сні бачу рідко	
6	Зранку я активніший, мені легше працювати, ніж увечері	
7	У мене поганий та неспокійний сон, часто бувають сумні сновидіння	
8	Безсоння у мене виникає періодично без особливих причин	
9	Я не можу спокійно спати, якщо зранку потрібно встати у певний час	
10	Зранку я встаю бадьорим та енергійним	
11	Я прокидаюсь з думкою про те, що сьогодні потрібно буде зробити	С
12	Ночами у мене бувають напади страху	О
13	Зранку я відчуваю повну байдужість до всього	
14	Я можу вільно регулювати свій сон	
15	Вночі мене особливо переслідують думки про мою хворобу	О
16	Уві сні я бачу усілякі хвороби	
0	Жодне з тверджень мені не підходить	

**Апетит та ставлення до їжі**

1	Нерідко я соромлюсь їсти при сторонніх людях	С
2	У мене хороший апетит	ФП
3	У мене поганий апетит	І
4	Я люблю смачно поїсти	
5	Я їм із задоволенням та не люблю обмежувати себе у їжі	З
6	Мені легко зіпсувати апетит	
7	Я боюся зіпсованої їжі та завжди ретельно перевіряю її свіжість та якість	І
8	Їжа мене цікавить перш за все як засіб підтримки здоров'я	Р
9	Я стараюсь дотримуватись дієти, яку сам розробив	І
10	Їжа не приносить мені ніякого задоволення	
0	Жодне з тверджень мені не підходить	

**Ставлення до хвороби**

1	Моя хвороба мене лякає	Т
2	Я так втомився від хвороби, що мені байдуже, що зі мною буде	АА
3	Намагаюсь не думати про свою хворобу та жити безтурботним життям	ФФ
4	Моя хвороба більш за все пригнічує мене через те, що люди почали уникати мене	С
5	Без кінця думаю про можливі ускладнення, пов'язані з хворобою	ОО
6	Я думаю, що моя хвороба невиліковна, і нічого хорошого на мене не чекає	І
7	Я вважаю, що моя хвороба занедбана через неухважність та невміння лікарів	П
8	Вважаю, що небезпеку моєї хвороби лікарі перебільшують	З
9	Намагаюсь перебороти хворобу, працювати як раніше і навіть ще більше	РР

10	Я відчуваю, що моє захворювання набагато важче, ніж це можуть визначити лікарі	І
11	Я здоровий, і хвороби мене не турбують	З
12	Моя хвороба протікає абсолютно незвично – не так, як у інших, і тому потребує особливої уваги	ЯЯ
13	Моя хвороба мене дратує, робить нетерплячим, дратівливим	НН
14	Я знаю, з чієї вини я захворів, і не прощу цього ніколи	П
15	Я з усіх сил намагаюсь не піддаватись хворобі	Г
0	Жодне з тверджень мені не підходить	

#### Ставлення до лікування

1	Унікаю будь-якого лікування – сподіваюсь, що організм сам подолає хворобу, якщо про неї менше думати	
2	Мене лякають труднощі та небезпека, пов'язані з майбутнім лікуванням	
3	Я був би готовий на болісне та навіть небезпечне лікування, аби позбутися хвороби	
4	Я не вірю в успіх лікування та вважаю його марним	
5	Я шукаю нові способи лікування, та, на жаль, у кожному з них поступово розчаровуюсь	
6	Вважаю, що мені призначають багато непотрібних ліків, процедур, мене вмовляють на нікчемну операцію	
7	Усілякі нові ліки, процедури та операції викликають у мене нескінченні думки про ускладнення та небезпеку, пов'язані з ними	
8	Від лікування мені стає лише гірше	
9	Ліки та процедури іноді так незвичайно діють на мене, що це дивує лікарів	
10	Вважаю, що серед способів лікування, які застосовують, є настільки шкідливі, що їх варто було б заборонити	П
11	Вважаю, що мене лікують неправильно	П
12	Я не потребую ніякого лікування	
13	Мені набридло нескінченне лікування, хочу лише, щоб мене залишили у спокої	
14	Я унікаю говорити про лікування з іншими людьми	Г
15	Мене дратує та озлоблює, коли лікування не дає покращення	
0	Жодне з тверджень мені не підходить	ЗФР

#### Ставлення до лікарів та медичного персоналу

1	Головним для будь-якого медичного працівника, на мою думку, є увага до хворого	Г
2	Я хотів би лікуватися у такого лікаря, який є широко відомим	І
3	Вважаю, що я захворів більш за все з вини лікарів	П
4	Мені здається, що лікарі мало що розуміють у моїй хворобі і лише вдають, що лікують	
5	Мені все одно, хто і як мене лікує	
6	Я часто непокоюсь через те, що не сказав лікарю щось важливе, що може вплинути на успіх лікування	
7	Лікарі та медперсонал нерідко викликають у мене неприязнь	
8	Я звертаюсь то до одного, то до іншого лікаря, оскільки невпевнений в успішності лікування	Я
9	З великою повагою я ставлюсь до медичної професії	Г
10	Я не раз переконувався, що лікарі та медперсонал неухважні та недобросовісно виконують свої обов'язки	НП

11	Я буваю нетерплячим та роздратованим з лікарями і персоналом і потім шкодую про це	
12	Я здоровий і допомоги лікарів не потребує	
13	Вважаю, що лікарі і персонал на мене марно витрачають час	
0	Жодне з тверджень мені не підходить	

**Ставлення до рідних та близьких**

1	Я настільки заклопотаний думками про свою хворобу, що справи близьких мене перестали хвилювати	
2	Я намагаюся не показувати рідним та близьким, наскільки я хворий, щоб не псувати їм настрій	СР
3	Близькі марно намагаються зробити з мене тяжкохворого	
4	Мене переповнюють думки, що через мою хворобу на моїх близьких очікують труднощі	
5	Мої рідні не хочуть зрозуміти складність мого захворювання та не співчують моїм стражданням	І
6	Близькі не рахуються з моєю хворобою та хочуть жити у своє задоволення	
7	Я соромлюсь своєї хвороби навіть перед близькими	Я
8	Через хворобу я втратив будь-який інтерес до справ та хвилювань рідних і близьких	
9	Через хворобу я став тягарем для близьких	
10	Здоровий вигляд та безтурботне життя близьких викликають у мене неприязнь	
11	Я вважаю, що захворів через моїх близьких	
12	Я намагаюсь якнайменше обтяжувати та турбувати моїх близьких через мою хворобу	ГРР
0	Жодне з тверджень мені не підходить	

**Ставлення до роботи (навчання)**

1	Хвороба робить мене ні на що не здатним робітником (нездатним навчатися)	А
2	Я боюся, що через хворобу я втрачу хорошу роботу (доведеться піти з хорошого навчального закладу)	
3	Моя робота (навчання) мені збайдужіла	
4	Через хворобу мені стало не до роботи (не до навчання)	
5	Увесь час непокоюсь, що через хворобу можу помилитися на роботі (не справитися з навчанням)	С
6	Вважаю, що хвороба моя через те, що робота (навчання) зашкодили моєму здоров'ю	
7	На роботі (за місцем навчання) не рахуються з моєю хворобою та навіть чіпляються до мене	О
8	Не вважаю, що хвороба може завадити моїй роботі (навчанню)	Ф
9	Я стараюсь, щоб на роботі (за місцем навчання) менше знали та говорили про мою хворобу	Р
10	Я вважаю, що незважаючи на хворобу, потрібно продовжувати роботу (навчання)	РР
11	Хвороба зробила мене на роботі (навчанні) непосидючим та нетерплячим	
12	На роботі (за навчанням) я намагаюся забути про свою хворобу	
13	Усі дивуються тому, що я успішно працюю (навчаюсь), незважаючи на хворобу	
14	Моє здоров'я не заважає мені працювати (навчатися) там, де я хочу	
0	Жодне з тверджень мені не підходить	

**Ставлення до оточуючих**

1	Мені тепер байдуже, хто мене оточує і хто поруч зі мною	
2	Мені лише хочеться, аби оточуючі дали мені спокій	

3	Коли я захворів, усі про мене забули	
4	Здоровий вигляд та життєрадісність оточуючих викликають у мене роздратування	
5	Я намагаюсь, щоб оточуючі не помічали моєї хвороби	
6	Моє здоров'я не заважає мені спілкуватися з оточуючими скільки мені хочеться	33
7	Мені б хотілося, щоб оточуючі відчували на собі, як важко хворіти	
8	Мені здається, що оточуючі уникають мене через мою хворобу	
9	Оточуючі не розуміють моєї хвороби та моїх страждань	Я
10	Моя хвороба та те, як я її переношу, дивують та вражають оточуючих	
11	З оточуючими я намагаюсь не говорити про свою хворобу	
12	Моє оточення довело мене до хвороби, і я цього не пробачу	
13	Серед оточуючих я тепер бачу, як багато людей страждають від хвороб	
14	Спілкування з людьми мені тепер стало швидко набридати і навіть дратувати мене	І
15	Моя хвороба не заважає мені мати друзів	Г
0	Жодне з тверджень мені не підходить	

#### Ставлення до самотності

1	Надаю перевагу самотності, тому що одному мені стає краще	АС
2	Я відчуваю, що хвороба прирікає на повну самотність	
3	На самоті я стараюсь знайти якусь цікаву та потрібну роботу	
4	На самоті мене особливо починають переслідувати неприємні думки про хворобу, ускладнення, майбутні страждання	
5	Часто, залишившись на самоті, я швидше заспокоююсь: люди почали мене сильно дратувати	НЯ
6	Соромлячись хвороби, я намагаюсь віддалитись від людей, а на самоті сумую за людьми	
7	Уникаю самотності, щоб не думати про свою хворобу	
8	Мені байдуже: чи бути серед людей, чи залишатися на самоті	ІСЯЯ
9	Бажання побути на самоті залежить у мене від обставин та настрою	ГФ
10	Я стараюсь залишатися на самоті через побоювання, пов'язані з хворобою	СЯ
0	Жодне з тверджень мені не підходить	Ф

#### Ставлення до майбутнього

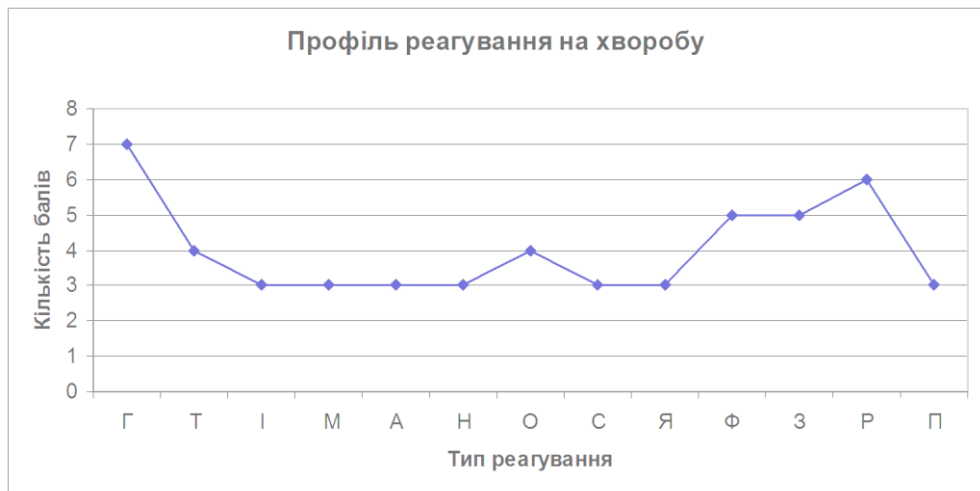
1	Хвороба робить моє майбутнє сумним та тоскним	АА
2	Моє здоров'я не дає мені поки жодних підстав непокоїтись про майбутнє	ЗФ
3	Я завжди сподіваюсь на щасливе майбутнє, навіть у наскрутніших обставинах	
4	Не вважаю, що хвороба може суттєво вплинути на моє майбутнє	33
5	Акуратним лікуванням та дотриманням режиму я сподіваюся домогтися покращення здоров'я у майбутньому	ГГ
6	Своє майбутнє я повністю пов'язую з успіхом у моїй роботі (навчанні)	
7	Мені байдуже, що станеться зі мною у майбутньому	А
8	Через мою хворобу я у постійній тривозі за моє майбутнє	
9	Я впевнений, що у майбутньому відкриються помилки та халатність тих, через кого я захворів	П
10	Коли я думаю про своє майбутнє, мене охоплює туга та роздратування на інших людей	
11	Через хворобу я дуже тривожусь за своє майбутнє	
0	Жодне з тверджень мені не підходить	



### Особливості аналізу та інтерпретації

1. За кожен збіг відповіді з нормативом (правий стовпчик опитувальника) нараховується **1 бал** за той чи інший тип психічного реагування на хворобу. Якщо у нормативі відмічено кілька типів реагування на хворобу, то по 1 балу нараховується за кожен тип (при подвоєнні типу нараховується 2 бали за цей тип).
2. Підраховується сума балів по кожному типу.
3. Сума балів по кожному типу порівнюється з відповідними мінімальними діагностичними числами (МДЧ). Діагностуються лише ті типи, де сума балів досягає або перевищує МДЧ. *МДЧ представлено на профілі.*
4. Якщо МДЧ досягнуте або перевищене за кількома типами, то діагностуються 2-3 типи, за якими перевищення найбільше. Якщо жодна набрана сума не перевищує МДЧ, то жоден тип не діагностується.
5. Гармонійний тип діагностується, якщо інші типи не досягають чи не перевищують МДЧ. У поєднаннях гармонійний тип не діагностується.

Результати дослідження можна представити графічно у вигляді профілю реагування особистості на хворобу (на профілі відмічено МДЧ).



### Діагностичні можливості та обмеження

- Методику ЛОБІ можна використовувати для визначення типів реагування на хворобу у соматичних хворих. Одержані результати можуть бути використані для оптимізації процесу лікування та визначення напрямків консультативної роботи клінічного психолога.
- При використанні ЛОБІ потрібно враховувати фізичний стан хворого та його здатність виконати завдання свідомо та у повному обсязі.
- Результати дослідження можуть зазнавати впливу фактору соціальної бажаності або піддаватися фальсифікації.



## 12.2. ПРИКЛАД ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОГО ЗАВДАННЯ З КУРСУ «КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ»

### Клієнтський запит

Ви працюєте психологом у міській лікарні. До Вас звернулася пацієнтка 49 років (Марія Сергіївна), за професією економіст. З 47 років страждає на гіпертонічну хворобу. Завжди була активною, цілеспрямованою, прямолінійною, добросовісною. Але протягом останніх 6 місяців працювала з великим навантаженням, втомлювалася, виникали конфлікти з колегами. На роботі виникли неприємності, хвилювалася, плакала. По дорозі додому стався сильний напад грудного болю. Жінку було госпіталізовано. Переважає пригнічений стан, відчуття тривоги, страх смерті.

Марія Сергіївна: «Раніше могла стриматися, тепер через постійну дратівливість роблю зауваження. Потім довго це все переживаю, подумки перебираю образи. Дуже сильно стомлююсь і не можу стриматись. А тепер ще через це і захворіла. Порадьте, що мені робити, щоб не бути такою знервованою та дратівливою?»

### Обов'язкові елементи при виконанні завдання

1. *Визначте особливості реагування на хворобу.*
2. *У ході роботи використайте особистісний опитувальник Бехтерєвського інституту (ЛОБІ).*
3. *Представте результати дослідження у вигляді профілю особистості, проаналізуйте домінуючі типи ставлення до хвороби.*
4. *Використавши результати проведеного дослідження, продемонструйте консультативну бесіду з хворою, у ході якої Ви даєте рекомендації для стабілізації її емоційного стану.*

---

## ХІД РОБОТИ НАД ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНИМ ЗАВДАННЯМ

---

### I. ЕТАП ПЕРВИННОГО АНАЛІЗУ ПРОБЛЕМИ

#### 1.1. Категоріально-термінологічне до визначення проблеми, з якою звернулися до психолога

**Психолог.** Маріє Сергіївно, Ви потрапили до лікарні у зв'язку з нападом гіпертонії. Розкажіть, будь ласка, що його спровокувало.

**Марія Сергіївна.** Останнім часом я стала доволі дратівливою, всім незадоволена, швидко стомлююсь. Буває, зриваюсь без особливої причини на колегах, а потім так незручно, переживаю через це ще більше.

**Психолог:** І вашому останньому нападу передували саме такі події.

**Марія Сергіївна.** Так.

**Психолог:** Отже, якщо я правильно Вас зрозуміла, то Вас турбує не лише погіршення Вашого фізичного стану, гіпертонія, але й те, що змінилася Ваша поведінка, Ваше ставлення до людей, те, що Ви стали неврівноваженою.

**Марія Сергіївна.** Саме так.

**Базові категорії, необхідні для подальшої роботи з проблемою:** психосоматичне захворювання, гіпертонія, тип реагування на хворобу, емоційна нестабільність, емоційний стан.

#### Опис проблеми, формулювання припущень

Прояви гіпертонії значною мірою обумовлені дією психологічних чинників, тобто захворювання носить переважно психосоматичний характер. Одним з чинників, що провокують гіпертонію, є невротичні прояви, обумовлені переважно внутрішньо-особистісними конфліктами. У свою чергу, прояви гіпертонії супроводжуються підвищеною стомлюваністю та емоційною нестабільністю. Використання прийомів для стабілізації емоційного стану сприятиме покращенню фізичного стану хворої.

## 1.2. Формування реалістичних очікувань у людини, яка звернулася за допомогою, та визначення напрямків практичної роботи психолога

### Опис меж компетенції психолога

У даній ситуації до меж компетенції психолога входить психодіагностична та консультативна робота. Частково це може бути просвітницько-профілактична робота, спрямована на ознайомлення хворої з таким явищем як психосоматичні захворювання. До компетенції психолога у даній ситуації не належить психотерапевтична робота (у першу чергу, пов'язана з вирішенням внутрішніх конфліктів, які провокують захворювання) та медикаментозне лікування.

### Визначення напрямків практичної роботи

Напрямок практичної роботи	Обґрунтування
Психодіагностична робота	визначення типу реагування на хворобу на основі результатів дослідження за методикою ЛОБІ
Консультативна робота	визначення ролі психологічних чинників у виникненні захворювання, стабілізація емоційного стану

### Перелік очікуваних результатів

**Психолог.** Звичайно, у лікарні Ви отримаєте належне медикаментозне лікування. Але у ході наших зустрічей я могла б Вам допомогти у подоланні хвороби. Якої допомоги Ви очікуєте від мене у першу чергу?

**Марія Сергіївна.** Як я Вам уже казала, останнім часом я стала дуже неврівноваженою, легко виходжу з себе, конфліктую. Тому хотілося б якимось контролювати свій стан.

**Психолог.** Гаразд. Нашу роботу на найближчій зустрічі ми спрямуємо на те, щоб оволодіти деякими простими вправами, які допоможуть Вам регулювати власний емоційний стан.

## II. ПЛАНОВО-ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП

### 2.7. Аналіз власного досвіду виконання подібних завдань при вивченні навчальних дисциплін та проходженні практик

Дисципліна	Модуль	Тема	Зміст питань
Клінічна психологія (Основи клінічної психології)	Психологічний супровід лікувального процесу	Психологія хворого	Аналіз поведінки, пов'язаної з хворобою, та типів реагування на хворобу.
	Вплив соматичної хвороби на психіку	Основи психосоматики	Дослідження ролі психологічних факторів у виникненні та перебігу захворювання
		Психологічні особливості хворих з різними соматичними захворюваннями	Описано психологічні особливості хворих на гіпертонію. Застосування методики ЛОБІ для визначення особливостей реагування на хворобу.
	Основи клінічної психології	Клінічна бесіда як метод дослідження	Описано структуру клінічної бесіди
Основи психогієни	Саногенний потенціал особистості: вікові, професійні, соціальні особливості	Психогієна та саногенний потенціал особистості	Розглядається поняття психологічної стабільності особистості та профілактика негативних станів

## 2.8. Підбір та аналіз літератури з проблеми, формулювання припущень щодо причин виникнення проблеми

Бібліографічний опис джерела	Основні ідеї та тези, що стосуються проблеми
<b>Навчально-методична та довідкова література</b>	
Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: практ. руководство. – М.: МЕДпресс, 1998. – С. 12-24, 171-177, 393-399.	Описано структуру клінічного інтерв'ю, типи реагування на захворювання, процедуру проведення дослідження за методикою ЛОБІ.
Лакосина Н.Д. Клиническая психология: Учебн. Для студ. Мед. Вузов / Н.Д. Лакосина, И.И. Сергеев, О.Ф. Панкова. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – С. 243-410.	Описано типи реагування на захворювання та психологічні особливості хворих на гіпертонію.
Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 992 с.	Описано психологічні особливості хворих на гіпертонію та особливості психотерапії при психосоматичних захворюваннях.
<b>Фахова періодична література</b>	
Психосоматические соотношения у больных гипертонической болезнью и почечной артериальной гипертензией // Терапевтический архив. – 1995. - №12.	Описано роль психологічних чинників у виникненні гіпертонічного захворювання
<b>Вузькоспеціалізована література</b>	
Авербух Б. С. Психика и гипертоническая болезнь. Изд-во «Медицина». М., 1965.	Описано психологічні особливості хворих на гіпертонію
Голдберг Д., Бенджамин С., Крид Ф. Психиатрия в медицинской практике. – К.: Сфера, 1999. – 304 с. (с.16-44).	Описано особливості клінічного інтерв'ю
Карпова Э.Б. О «гармоническом» типе реагирования на болезнь по данным экспериментально-психологического исследования // Психологическая диагностика при нервно-психических и соматических заболеваниях. – Л.: НИИ психоневрологии, 1985. – С.137-141.	Описано дослідження особливостей реагування на хворобу соматичних хворих
Личко А.Е. Личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ) // Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л.: Медицина, 1983. – С. 102-115.	Описано особливості застосування ЛОБІ у клінічній практиці
Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. Психологическое исследование. – М., 1987. – 168 с.	Описано фактори, що впливають на формування внутрішньої картини хвороби, та зміни особистості у хворих на хронічні соматичні захворювання
<b>Internet-джерела</b>	
Минаков Э.В., Козлов Ю.С., Юденкова И. В., Зеленина И. Н. Сердечно-сосудистые заболевания и менопауза // <a href="http://www.vsma.ac.ru/publ/vest/014/15.doc">http://www.vsma.ac.ru/publ/vest/014/15.doc</a>	Описано особливості переживання серцево-судинних захворювань жінок у клімактеричний період

**Припущення щодо причин виникнення проблеми.** Для хворих на гіпертонію типовою є невротична особистісна структура з переважанням нав'язливих станів, у результаті чого виникають зовнішні та внутрішні конфлікти, що ускладнює емоційну розрядку. Хворі на гіпертонію нерідко беруть на себе роль «робочої конячки». З такої надсовісної поведінки з надмірним почуттям відповідальності виникають почуття гніву та агресивності, що потребують усе більше зусиль для стримування. Це своєрідний принцип замкнутого кола, який призводить до постійного стану напруги.

### 2.3. Консультація з фахівцями

Потреби у консультації з фахівцями-суміжниками немає, однак є необхідність бесіди з лікарем, який проводить лікування.

### 2.4. Складання розгорнутого плану виконання завдання, підбір методів та аналіз ресурсів

Етап роботи	Методи та процедури	Необхідні ресурси
Пошук літератури	Аналіз літератури (дослідження психологічних особливостей хворих на гіпертонію).	Фахові періодичні видання та вузькоспеціалізована література.
Проведення дослідження за методикою ЛОБІ	Методика ЛОБІ.	Методика ЛОБІ (бланк методики, ключ).
Консультативна бесіда з лікарем	Консультативна бесіда.	План бесіди.
Консультація хворої	Консультаційна бесіда.	План консультаційної бесіди з хворою.

### 2.5. Передбачення проблемних моментів

Проблемні моменти	Причини виникнення	Можливості уникнення
Неможливість виконання завдань хворою.	Фізичний стан хворої.	- Виконувати завдання методики у кілька прийомів.
Нерозуміння клієнтом причин проблеми.	Хвора відмовляється визнавати роль психологічного фактору у виникненні захворювання.	- Запропонувати пригадати ситуації загострення гіпертонічної хвороби та проаналізувати, які за емоційним забарвленням та переживаннями події передували їм.

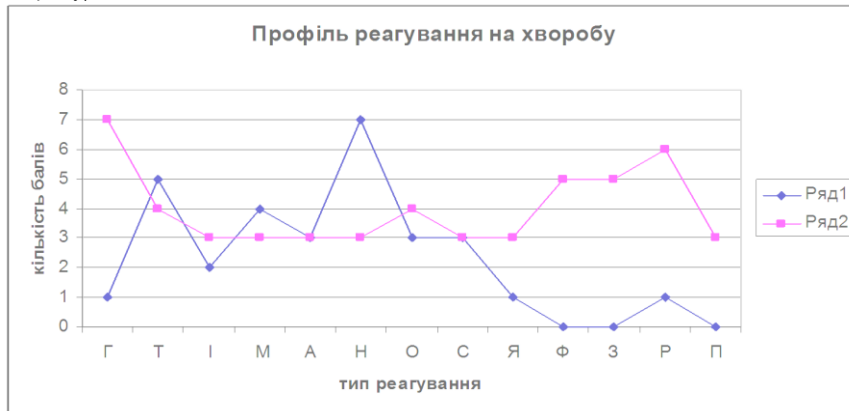
### 2.6. Підготовка матеріалів, необхідних для виконання завдання

Етап роботи	Матеріали
Проведення дослідження за методикою ЛОБІ	Бланк методики, ключ.
Консультативна бесіда з лікарем	<ul style="list-style-type: none"> <li>- План бесіди з лікарем</li> <li>- Причини, через які хвора звернулася за медичною допомогою. Діагноз.</li> <li>- Тривалість перебування у лікарні.</li> <li>- Прогноз захворювання.</li> <li>- Особливості поведінки та психічного стану хворої.</li> <li>- Ставлення хвороби, до медичних приписів та їх дотримання.</li> </ul>

### III. ЕТАП ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ

#### 3.1. Збір емпіричних даних

Представлення результатів дослідження за методикою ЛОБІ (профіль реагування на хворобу)



#### 3.2. Аналіз та інтерпретація отриманих даних

У ході аналізу результатів дослідження за методикою ЛОБІ було виявлено особливості реагування на хворобу пацієнтки (результати дослідження представлено на профілі реагування на хворобу – ряд 1).

У хворої домінує неврастенічний тип реагування на хворобу (МДЧ перевищено на 4 бали). Поведінка хворої відбувається по типу «роздратованої слабкості». Спостерігаються спалахи роздратування, особливо при болях, при неприємних відчуттях, при проблемах у лікуванні, несприятливих даних обстеження. Роздратування нерідко може бути спрямоване на першого ліпшого та потім завершуватися каяттям та сльозами. Для пацієнтки характерне неперенесення больових відчуттів, нетерплячість, нездатність дочекатися полегшення.

Крім неврастенічного типу, у хворої спостерігається тенденція до меланхолійного та тривожного типів (МДЧ перевищено на 1 бал). Меланхолійному типу притаманна невіра в успіх лікування (навіть при сприятливих об'єктивних даних). Для пацієнтки характерний песимізм, пригнічення хворобою, невіра в одужання, в можливе покращення, в ефект лікування.

Ознаки тривожного типу проявляються у постійному занепокоєнні щодо несприятливого протікання захворювання, можливих ускладнень, неефективності та небезпеки захворювання. Настрій часто тривожний, пригнічений.

Результати, отримані у ході аналізу даних ЛОБІ, узгоджуються з інформацією, яку хвора повідомила про себе при проведенні бесіди.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна зробити висновок щодо особливостей реагування на хворобу пацієнтки. В емоційній сфері переважають тривожні депресивні стани, пов'язані з переживанням щодо несприятливого протікання захворювання та неможливістю одужання. Поведінка характеризується проявами емоційної нестабільності по типу «роздратованої слабкості», що проявляється у спалахах гніву та роздратуванні, причини яких часто малозрозумілі оточуючим. У свою чергу, це викликає у хворої пригнічений настрій як реакцію на неадекватну поведінку. Ситуація ускладнюється також тим, що до захворювання пацієнтка була доволі комунікабельною, вела активний спосіб життя, який довелося змінити у зв'язку з хворобою.

Враховуючи це, консультативну роботу варто спрямувати на роз'яснення можливих причин дратівливої поведінки пацієнтки, а також на аналіз тих ситуацій, які провокують таку поведінку.

#### 3.3. Надання психологічної допомоги

##### *Консультативна бесіда з хворою*

**Психолог.** Приємно Вас знову бачити, Маріє Сергіївно. Як Ви почуваетесь?

**Марія Сергіївна.** Дякую, трохи краще, ніж минулого разу.

**Психолог.** Маріє Сергіївно, на нашій попередній зустрічі ми обговорювали Ваше самопочуття, Ваш емоційний стан після загострення хвороби та провели невеличке дослідження, щоб з'ясувати особливості Вашого ставлення до захворювання.

**Марія Сергіївна.** Так, я пам'ятаю нашу розмову і думала над тим, про що ми з вами говорили.

**Психолог.** Давайте поговоримо про те, як складалося Ваше життя до захворювання. З нашої попередньої розмови я зрозуміла, що Ви вели доволі активне життя.

**Марія Сергіївна.** Так, у мене було чимало друзів, подобалося спілкуватися з людьми, на роботі я теж була на хорошому рахунку. А от із хворобою все змінилося, стала якоюсь знервованою, дратівливою, часто «зриваюся» на сторонніх.

**Психолог.** Але ж така поведінка Вам притаманна не постійно, а лише у певних ситуаціях. Давайте спробуємо пригадати, у яких ситуаціях Ви відчуваєте роздратування.

**Марія Сергіївна.** Як правило, я найбільше дратуюся, коли одночасно навалюється багато роботи. Наприклад, потрібно зробити якийсь звіт. А я вже не можу працювати, як раніше, так якісно і тривало, через це починаю хвилюватися, а тому іноді можу набирити помилок, а це ще більше виводить мене з себе.

**Психолог.** А як Ви поводитесь у таких ситуаціях?

**Марія Сергіївна.** Я все одно стараюся доробити роботу, хоча це й досить важко для мене. Для мене тут дуже важливо, щоб ніхто не відволікав, тому що саме у такі моменти я найбільше дратуюся, в основному, через хвилювання. А якщо до мене хтось звертається, навіть з дріб'язковим питанням, можу різко відповісти. Ну і в тому ж дусі.

**Психолог.** Маріє Сергіївно, а Вас влаштовує така поведінка?

**Марія Сергіївна.** Звичайно ж ні, що Ви таке говорите.

**Психолог.** Розумієте, у Вашій ситуації така поведінка (швидка стомлюваність, дратівливість) нерідко пов'язана з хворобою. Ви можете поговорити про це з Вашим лікарем, і він Вам пояснить, як саме хвороба може позначитися на Вашому фізичному стані. А ми давайте спробуємо обговорити, як Вам краще організувати свою роботу, щоб Ви відчували якнайменше дискомфорту.

**Марія Сергіївна.** Гаразд.

**Психолог.** Якщо я правильно Вас зрозуміла, то Вас турбує нездатність керувати своїм емоційним станом, особливо у ситуаціях великого навантаження, які є нерідкими у Вашій роботі.

**Марія Сергіївна.** Так.

**Психолог.** Отже, перший важливий момент – Ви маєте знати, які ситуації є для Вас складними. І коли Ви відчуваєте, що зараз наступає саме така ситуація, то варто ніби взяти маленький тайм-аут, щоб визначитися зі своєю поведінкою. А тепер ще раз пригадайте, як Ви поводитесь у подібних ситуаціях.

**Марія Сергіївна.** Я все одно продовжую працювати.

**Психолог.** І це дає хороший позитивний результат?

**Марія Сергіївна.** Та ні, швидше навпаки.

**Психолог.** Отже, другий важливий момент полягає у тому, що потрібно внести деякі зміни у свою поведінку. Давайте подумаємо, що б Вам могло допомогти у таких ситуаціях.

**Марія Сергіївна.** Можливо, мені б допомогла невеличка перерва у роботі.

**Психолог.** У такому разі, враховуючи, наскільки це можливо при вашій роботі, щокілька годин бажано було б робити невеличкі (10-15 хвилин) перерви, а якщо є така можливість, то навіть виходити на кілька хвилин або під час обідньої перерви подихати свіжим повітрям. Особливо важливо робити такі перерви у ті дні, коли Ви відчуваєте певне погіршення самопочуття, надмірне хвилювання або у ситуаціях, коли Ви відчуваєте, що не можете стриматись і назріває конфлікт (у такій ситуації взагалі краще спробувати залишити на деякий час приміщення). Крім того, у період загострення можна використовувати деякі, здавалось би, добре відомі вправи для того, щоб заспокоїтись. Наприклад, глибоке дихання, повільно порахувати до 10 чи до 20, заплющити очі і спробувати уявити якусь приємну подію.

Це дозволить Вам стабілізувати свій емоційний стан.

Я хочу запропонувати Вам одну вправу (*вправа «Пробудження та розвиток бажаних якостей»* // Малкина-Пых И.Г. *Психосоматика: Справочник практического психолога.* – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – С. 233-235). Її завдання полягає у тому, щоб сприяти розвитку певної якості. Ми спробуємо розвивати таку якість як спокій.

*Техніка виконання*

Розслабтесь та глибоко вдихніть повітря кілька разів. Зосередьтесь на понятті «спокій», постарайтесь зрозуміти його смисл та відповісти на питання: який характер, значення та суть цієї якості. Запишіть всі ідеї або образи, які з'явилися у ході заняття.

Усвідомте значення цієї якості, її мету, можливості використання та ту важливість, яку вона має у цьому світі. Подумки хваліть цю якість, забажайте її.

Спробуйте досягти спокою і на фізичному рівні. Розслабте усі м'язи, дихайте повільно та ритмічно. Надайте вашому обличчю вираз спокою. Побачте себе ніби зі сторони у такому стані.

Пробудіть у собі це відчуття. Уявіть собі, що Ви знаходитесь на зеленій галявині або іншому місці, де ви раніше пережили відчуття спокою. Повторіть кілька разів слово «спокій». Дозвольте цьому відчуттю проникнути у кожну клітинку Вашого тіла, постарайтесь ідентифікувати себе з ним.

Подумки відтворіть ті ситуації із Вашого життя, які дратували Вас або позбавляли спокою. Можливо, це була необхідність розв'язати якусь складну проблему, обов'язок виконати одночасно кілька справ, перебування поряд з неприємною для Вас людиною.

Уявіть собі це, але намагайтесь відчувати, що цього разу Ви абсолютно спокійні.

Прийміть тверде рішення зберігати спокій протягом дня, бути його втіленням та джерелом.

Виконуйте цю вправу щодня. Запишіть ідеї та образи, пов'язані з поняттям «спокій».

Чи можливо використовувати ті поради, які я Вам запропонувала?

**Марія Сергіївна.** Так, вони можуть бути корисними, і я спробую їх застосувати.

**Психолог.** Таким чином, ніби буде відбуватися певна взаємодія: якщо дотримуватися деяких правил поведінки, про які ми говорили з вами, то можна буде дещо покращити і Ваш фізичний стан, оскільки нерідко погіршення самопочуття траплялося саме у ситуаціях надмірного хвилювання. І, звичайно, бажано дотримуватися тих порад і настанов, які дасть Вам лікар. У цьому випадку ми можемо сподіватися на позитивний результат лікування. Бажаю Вам одужання.

**Марія Сергіївна.** Дякую.

#### IV. ЗВІТНО-ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП

##### 4.1. Представлення результатів людині, яка звернулася із запитом

*Підсумкова консультативна бесіда*

**Психолог.** Маріє Сергіївно, на попередній нашій зустрічі ми обговорювали ситуації, які провокують певну емоційну невідношеність. Для того, щоб здобути рівновагу, я запропонувала Вам робити щодня одну з вправ та записувати образи, що у Вас виникають.

**Марія Сергіївна.** Так, я пробувала дещо робити.

**Психолог:** Які образи у вас викликало поняття спокою?

**Марія Сергіївна.** Безхмарне небо, м'яке світло.

**Психолог:** Як Ви почувалися після цієї вправи?

**Марія Сергіївна.** На деякий час з'являлося відчуття спокою. Але незабаром я виходжу на роботу і не знаю, чи вдасться мені зберігати рівновагу.

**Психолог.** Так, дійсно, скоро Ви повернетесь на роботу. І для того, щоб закріпити позитивний ефект лікування, я пропоную Вам ще один прийом. Напишіть слово «спокій» на табличці, використовуючи колір та шрифт, які, на Вашу думку, найбільше відображають його смисл. Поставте табличку на таке місце, де Ви зможете її бачити щодня і, по можливості, у той момент, коли Вам найбільше потрібно бути спокійною. При кожному погляді на неї намагайтесь згадати відчуття спокою та відтворити його.

**Марія Сергіївна.** Гарзд, я спробую.

**Психолог.** Якщо Ви захочете обговорити якусь ситуацію, Ви завжди можете до мене звертатися. Бажаю Вам успіхів.



## V. ЕТАП САМОАНАЛІЗУ, ГРУПОВОЇ РЕФЛЕКСІЇ ТА САМОРОЗВИТКУ (Приклад виконання студентом)\*

**Підсумкова рефлексія позитивних моментів** (що саме вдалося зробити, чого досягти, від чого отримати професійне задоволення)

Для графічного представлення результатів тестування (профіль особистості) скористалася Excel. Правда, довго довелося пригадувати, як саме це робиться. Але графік вийшов правильний. Надалі цей файл можна використовувати як шаблон для побудови подібних графіків, що дозволить зекономити час. Думаю, це можна використати і в бакалаврській роботі.

Складно було знайти таку вправу для консультативної бесіди, яку б я реально могла використати, виходячи з мого рівня підготовки, а також яка б дійсно стала в нагоді потенційній клієнтці. Довелося передивитися чимало вправ та спробувати їх програти, доки знайшла потрібну.

### Програма саморозвитку

Складові навчально-професійних умінь та професійно важливі якості, які потрібно було б розвинути	В чому полягали труднощі	План заходів для саморозвитку	Терміни	Критерії самоконтролю
<i>користуватися пошуковими Internet-системами</i>	Загалом, як заходити в Internet та задавати пошук за ключовими словами, я знаю. Але у відповідь на це приходять купа сторонніх файлів, наприклад, про продаж рефератів або дисертацій, перегляд яких займає чимало часу. Я знаю, що є інші ефективніші способи пошуку.	Є два способи покращити своє вміння працювати в Інтернеті. По-перше, можна знайти книжку, в якій описано, як працювати в Інтернеті, знайти потрібний розділ і спробувати діяти за інструкцією. Другий спосіб: серед моїх одногрупників є ті, хто досить добре працює з Інтернетом. Можна попросити, щоб вони мене проконсультували, але перед тим потрібно чітко для себе сформулювати, про що саме я хочу запитати. Після цього можна створити перелік психологічних сайтів, на яких може бути потрібна	квітень 2010 р.	Знайти потрібний підручник або розпитати одногрупників. Скласти перелік хоча б п'яти сайтів, з якими реально можна працювати. Знайти по одній статті до кожного ключового поняття з цього завдання.

\* Приклад заповненої таблиці самоаналізу, групової рефлексії та саморозвитку подано у розділі «Особливості роботи над професійно-орієнтованим завданням з курсу «Загальна психологія».

		інформація. Потім спробувати зайти на ці сайти і подивитися, як з ними працювати. Можливо, тоді у мене виникнуть ще якісь питання, які потрібно буде уточнити. У нашому завданні ми записали кілька ключових понять. Тепер я спробую знайти хоча б по одній статті в Інтернеті до кожного з цих понять. Якщо трапиться щось корисне та цікаве, що допоможе мені у роботі над ПОЗ, то адресу цього сайту збережу на майбутнє.		
<i>вміння вести діалог (використовувати прийоми ведення консультативної бесіди)</i>	У ході консультативної бесіди я зрозуміла, що серед прийомів ведення консультативної бесіди я використовую лише прийоми активного слухання. Мені складно правильно та вчасно поставити питання чи зацентрувати увагу клієнта на важливих моментах.	Ще раз подивитися літературу з психологічного консультування, звернути увагу на описані прийоми ведення консультативної бесіди. Зареєструватися на одному зі спеціалізованих психологічних інтернет-сайтів і попрацювати з клієнтськими запитами. Знайти відеоматеріали з психологічного консультування та визначити прийоми ведення бесіди, використані психологом. Відвідати психологічний фестиваль або навчальний семінар. Подивитися на ведення консультативної бесіди психологами–практиками.	квітень- червень 2010р.	Зробити детальний аналіз одного з переглянутих матеріалів психологічного консультування. Зареєструватися на психологічному сайті та попрацювати як консультант. Відвідати психологічний тренінг або семінар.