**АЛГОРИТМ ПЕРВИЧНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА**

|  |  |
| --- | --- |
| **НАЗВАНИЕ ДЕЙСТВИЯ** | **ОПИСАНИЕ ДЕЙСТВИЯ** |
| **Установление контакта:** | |
| 1. Приветствие | Психолог здоровается с пациентом. |
| 2. Забота о комфорте пациента | Психолог сообщает, где можно расположиться, куда положить вещи. |
| 3. Самопрезентация | Психолог:  1) сообщает свое имя (ФИО);  2) называет свою роль;  3) обозначает характер консультации. |
| 4. Согласие на психологическое консультирование | Психолог берет у пациента письменное согласие на психологическое консультирование. |
| 5. Идентификация личности пациента | Психолог просит пациента назвать ФИО и год рождения (возраст). |
| **Расспрос с целью оценивания проблем:** | |
| 6. Открытый вопрос (в начале сеанса) | Задаются открытые вопросы: «Что привело Вас?» или «Что бы Вы хотели обсудить сегодня?» или «С чем Вы пришли?», «На что жалуетесь?». |
| 7. Приемы пассивного (нерефлексивного) слушания | Психолог выслушивает пациента не перебивая, использует приемы пассивного слушания (умение внимательно молчать, не вмешиваясь в речь собеседника своими замечаниями). Могут применяться *краткие реплики* типа «Да?», «Ага», «Угу», «Продолжайте, продолжайте. Это интересно», «Понимаю», «Приятно это слышать», «Можно ли поподробнее?» и/или *невербальные жесты поддержки* – кивки головой, поддержание контакта глаз. |
| 8. Приемы активного (рефлексивного) слушания | Психолог более активно использует словесную форму для того, чтобы точнее и глубже понять психологическое состояние, чувства и мысли пациента, продемонстрировать пациенту свое понимание, укрепить контакт и создать доверие.  Основные виды рефлексивных ответов, применяемые при активном слушании – *выяснение* (обращение к говорящему за уточнениями), *перефразирование* (повторение своими словами содержания высказываний клиента, с целью укрепления контакта, проверки точности услышанного и приглашения поправить врача, если есть неточности), *отражение чувств*  (словесное обозначение переживаний, эмоций пациента, о которых он прямо не говорит, но которые можно предположить) *и резюмирование*(подытоживание основных идей и чувств пациента)*.*  По итогам ***открытого вопроса*** *в начале сеанса, использования* ***приемов пассивного*** *и* ***активного слушания*** *выявляется* ***первичный запрос.*** |
| 9. Диагностика и оценка проблем | Психолог, обращаясь к пациенту по имени и отчеству, предпринимает попытку для выявления других (второстепенных, скрытых) проблем через вопросы: «Что еще беспокоит?» «Это все, что беспокоит?». |
| 10. Провокация клиента на самоисследование проблемы | Психолог, спрашивает, с чем пациент связывает свое состояние, не предлагая вариантов ответа. |
| 11. Использование приемов: прояснения, открытых и закрытых вопросов, интерпретации, конфронтации | -> При сборе информации о чем-то конкретном, например, открытые вопросы «Расскажите об этом подробнее», «Что можете рассказать об этой проблеме?». |
| 12. Предложение своих вариантов ответов на заданные вопросы | ->Задавая вопрос, психолог предлагает варианты для выбора ответа. |
| 13. Задавание серии вопросов для прояснения (оценки) проблемной ситуации (анамнез заболевания) | 1) Как именно проявляется ваша проблема (Что вы чувствуете? Что ощущаете? О чем вы думаете и как оцениваете ситуацию? Что делаете (как поступаете)? Что говорите? Опишите более конкретно проблему. Приведите пример.  2) Где и когда проявляется проблемное состояние (или поведение)?  3) Кто при этом присутствует? Когда и где это проявляется больше, когда и где меньше?  4) Когда и при каких обстоятельствах проявилось проблемное состояние (или поведение)? Что предшествовало его возникновению?  5) К каким последствиям привело возникновение проблемы? Заметили ли окружающие это? Если да то, как они отреагировали?  6) Что произойдет, если проблема разрешиться? Как вы это заметите? Для кого из окружающих это будет заметно?  7) Что будет для вас знаком (сигналом) того, что продвигаетесь в направлении разрешения проблемы? |
| **Установление терапевтического климата и выстраивание отношений (качества контакта) в процессе общения:** | |
| **А) НЕВЕРБАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ:** | Невербальная коммуникация **–** этообмен информацией при помощи неречевых (невербальных) средств общения.  К невербальным средствам общения относятся: *оптико-кинетические* (кинесика и контакт глаз), *фонационные* (просодика и экстралингвистика), *пространственно-временные* (проксемика и хронемика). |
| 14. Визуальный (зрительный) контакт | Психолог сохраняет визуальный контакт с клиентом (не менее половины времени в течение всего расспроса), тем самым показывая пациенту, что слушает его. |
| 15. Кинесика | Психолог использует зрительно воспринимаемый диапазон движений пациента (его *жесты, мимику, позу, осанку, походку*) как источник информации о нем.  Использует собственные жесты, мимику [и др.] для создания терапевтического климата (например, периодически *кивает головой,* чтобы показать клиенту, что внимательно его слушает). |
| 16. Просодика и экстралингвистика | Просодика – это общее название таких ритмико-интонационных сторон речи, как *высота, громкость голосового тона, тембр голоса, сила ударения.*  Экстралингвистика – включение в речь *пауз,* а также различного рода психологических проявлений человека: *плача, кашля, смеха, вздоха* и т. д.  Психолог использует просодические и экстралингвистические компоненты речи пациента как источник информации о его переживаниях, чутко на них реагирует. |
| 17.Проксемика | Проксемика – *расположение собеседников* и *дистанция между ними.*  Психолог и пациент расположены друг напротив друга таким образом, что психологу доступна вся невербальная информация, исходящая от клиента. Психолог верно подбирает дистанцию с учетом возрастных, гендерных и других характеристик, избегает вторжения в «личное пространство» клиента. |
| 18. Хронемика | Хронемика – временные характеристики коммуникации – *пунктуальность, время ожидания, продолжительность разговора* и пр.  Психолог использует временные характеристики коммуникации как источник информации о пациенте и чутко на них реагирует (например, обращает внимание на то, что пациент пришел вовремя / опоздал / уделяет одному из вопросов намного больше *времени,* чем другим и др.). |
| 19. Синхрония взаимодействия | Синхрония взаимодействия – это согласованность движений людей в процессе коммуникации.  Психолог подстраивается к *звучанию голоса, к позе, жестам* и др. (например, психолог одновременно с пациентом, как бы зеркально, меняет позу или произносит слова с такой же, как у пациента скоростью). |
| 20. Эмпатия, искренность и безусловное уважение к людям | Эмпатия, искренность, безусловное уважение к людям относятся к эмоциональным компонентам терапевтического климата на психологическом приеме.  Психолог проявляет эмпатию, искренность и безусловное уважение по отношению к пациенту. |
| **Б) Вербальная коммуникация:** | Вербальная коммуникация **–** этообмен информацией при помощи речи. |
| 21. Использование базовых навыков психологического консультирования | Психолог применяет следующие техники: ободрение, успокоение, перефразирование, отражение чувств, присоединение чувств к содержанию, самораскрытие и отражение собственных чувств, трехступенчатую ракету, паузы молчания, информирование, директиву, рекомендации. |
| **Уточняющие вопросы:** | |
| 22. Сбор дополнительных данных для *психологического* анамнеза | Уточнение:  1) состояния клиента,  2) провоцирующих событий и стрессов,  3) жизненных обстоятельств, усугубляющих ситуацию (в настоящем),  4) предрасполагающих жизненных событий и стрессов (в прошлом),  5) картины личности, конфликтов и уязвимости,  6) сопутствующих и перенесенных соматических заболеваний. |
| 23. Дополнение «портрета» личности пациента новыми деталями | Наблюдение за поведением клиента, ***тестирование.*** |
| 24. Анамнез жизни | Психолог задает вопросы:  1) о перенесенных заболеваниях, госпитализациях, травмах, операциях;  2) о постоянном приеме медикаментов, реакциях и осложнениях на их применение;  3) о наличии аллергии;  4) о наследственности по психическим заболеваниям (состоит ли пациент либо не состоит на диспансерном учете по психическому заболеванию);  5) о наличии или отсутствии вредных привычек. |
| 25. Сбор анамнеза для неврологического статуса | Психолог задает вопрос о наличии симптомов, характерных для заболеваний нервной системы – головная боль, головокружения, потери сознания, зрение, нарушения чувствительности или движений. |
| 26. Сбор анамнеза для соматического статуса | Психолог задает вопрос о сопутствующих и хронических соматических заболеваниях. |
| 27. Описание психического статуса | Психический статус включает следующие пункты:  1) сознание и ориентировка;  2) мимика, внешний вид;  3) доступность к контакту;  4) поведение во время беседы;  5) эмоциональный фон;  6) изучение когнитивной сферы (внимание, речь, мышление, память, словарный запас);  7) критика;  8) наличие или отсутствие; продуктивной симптоматики;  9) суицидальный риск. |
| 28. Подведение итогов первичного психологического приема | Психолог:  1) выявляет исчерпывающий список проблем пациента, позволяющий сформулировать первичную гипотезу и психологический диагноз;  2) формулирует рабочий запрос вместе с клиентом и цели психокоррекционной работы для дальнейших встреч;  3) акцентирует внимание пациента на том, что было достигнуто за сеанс с целью формирования чувства удовлетворенности беседой;  4) составляет психологический контракт. |
| 29. Оформление стационарной и амбулаторной карты | Психолог составляет описание клинического случая и заносит его в ЕГИС. |