

Spis treści

Wstęp (napisała HELENA SĘK)	5
------------------------------------	---

CZĘŚĆ I.

Podstawowe pojęcia i modele teoretyczne społecznej psychologii klinicznej	9
--	---

Rozdział 1 (napisała HELENA SĘK)

Źródła i drogi rozwoju psychologii klinicznej	9
1.1. Początki i ogólna charakterystyka jej rozwoju	9
1.2. Drogi rozwoju psychologii klinicznej w Polsce	11
1.2.1. Rozwój psychologii klinicznej w Polsce po II wojnie światowej	12

Rozdział 2 (napisali: STANISŁAW KOWALIK i HELENA SĘK)

Psychologia kliniczna i psychologia społeczna — pojęcia, przedmiot i wzajemne związki	17
2.1. Ogólna charakterystyka wzajemnych powiązań	17
2.2. Psychologia kliniczna — obszar badań, przedmiot i zadania	22
2.2.1. Zadania praktyczne psychologa klinicznego	26
2.3. Psychologia teoretyczna i stosowana oraz zastosowanie praktyczne wiedzy a społeczna psychologia kliniczna	30

Rozdział 3 (napisała HELENA SĘK)

Rola koncepcji teoretycznych w psychologii społecznej i klinicznej	34
3.1. Ogólna charakterystyka koncepcji teoretycznych wykorzystywanych w psychologii społecznej i klinicznej	34
3.2. Koncepcje normalności i zdrowia psychicznego w psychologii klinicznej	37

Rozdział 4 (napisała HELENA SĘK)

Wybrane psychodynamiczne teorie funkcjonowania jednostki i grupy oraz mechanizmy zaburzeń	43
4.1. Społeczny aspekt psychoanalizy Zygmunta Freuda	43
4.1.1. Społeczny aspekt ujmowania zaburzeń funkcjonalnych aparatu psychicznego w ujęciu Freuda	48
4.2. Model zdrowej i zaburzonej osobowości w psychoanalizie kulturowej	49
4.2.1. Rozwój człowieka i neurotyczna osobowość w ujęciu Karen Horney	49
4.2.2. H. S. Sullivana interpersonalna teoria zaburzeń	52
4.2.3. Indywidualny, twórczy rozwój i socjalizacja w modelu zdrowej i zaburzonej osobowości — Erich Fromm	54
4.3. Erika Eriksona koncepcja rozwoju psychospołecznego	57
4.4. Psychoanalityczne teorie funkcjonowania rodziny	65

4.4.1. Koluzja jako podstawowe pojęcie patologii związku małżeńskiego — Jürgen Willi	65
4.4.2. Psychodynamiczne koncepcje zaburzeń w funkcjonowaniu rodziny	68
Rozdział 5 (napisał WOJCIECH POZNANIAK)	
Teorie uczenia się społecznego jako model normalnego i zaburzonego funkcjonowania jednostki oraz grupy	70
5.1. Funkcjonalna analiza warunkowania i zaburzeń w koncepcjach Dollarda-Millera, Skinnera, Wolpego i Eysencka	70
5.2. Teorie uczenia się społecznego w ujęciu A. Bandury i współpracowników	78
5.2.1. Typy modelowania	78
5.2.2. Pośrednicząca rola procesu przewidywania własnej skuteczności	82
5.3. Koncepcje zewnątrz- i wewnątrzsterowności a formy patologii	84
5.4. Teorie wyuczonej bezradności jako model wyjaśniający patologię zachowania	87
5.5. Teorie uczenia się ról	90
5.6. Teoria naznaczania społecznego	94
Rozdział 6 (napisał WALDEMAR DOMACHOWSKI)	
Interakcyjny model funkcjonowania społecznego	99
6.1. Małe grupy społeczne	100
6.1.1. Co to jest mała grupa społeczna?	100
6.1.2. Komunikowanie się w małych grupach	103
6.1.3. Struktura grupy	108
6.1.4. Cele i normy grupowe	112
6.1.5. Konsekwencje relacji między strukturami, pozycjami, rolami i normami dla funkcjonowania członków grupy	114
6.1.6. Dynamika procesów grupowych	115
6.1.7. Powstawanie i rozwój grupy	122
6.2. Komunikowanie się	123
6.2.1. Modele i koncepcje komunikacji międzyludzkiej	130
6.2.2. Komunikacja niewerbalna	133
6.2.3. Wnioski	143
6.3. Komunikowanie się normalne i zaburzone — wybrane koncepcje	144
6.3.1. Analiza transakcyjna	144
6.3.2. Normalna i zaburzona komunikacja w ujęciu J. Ruescha	148
6.3.3. Partnerski i niepartnerski styl komunikowania się	150
6.3.4. Otwartość—intymność komunikowania się w ujęciu V. J. Derlegi i A. L. Chaikina	152
6.3.5. Pseudokomunikacja i podwójne związanie	154
6.3.6. Komunikowanie się jako wyraz relacji: ja—inni	156
6.4. Podsumowanie	158
Rozdział 7 (napisał WALDEMAR DOMACHOWSKI)	
Społeczne i kulturowe uwarunkowania patologii	162
7.1. Uwagi wstępne	162
7.2. Bariery społeczne	163
7.3. Zagadnienia depersonalizacji	169
7.4. Alienacja	172
7.5. Anomia	175
7.6. Konflikt ról społecznych	179
7.7. Tożsamość	183
7.8. Podsumowanie	185

CZĘŚĆ II.

Spoleczne uwarunkowania diagnozy klinicznej	187
Rozdział 1 (napisali: JERZY BRZEZIŃSKI i STANISŁAW KOWALIK)	
Diagnoza kliniczna w kontekście praktyki społecznej	187
1.1. Trafność zewnętrzna i trafność wewnętrzna diagnozy	187
1.2. Praktyka społeczna — teoria psychologiczna — postępowanie diagnostyczne	190
1.3. Wewnętrzna niesprzeczność programu diagnostycznego	200
1.4. Pacjent — klinicysta — społeczeństwo	202
Rozdział 2 (napisali: STANISŁAW KOWALIK i JERZY BRZEZIŃSKI)	
Diagnoza kliniczna	213
2.1. Nozologiczny model psychologicznej diagnozy klinicznej	214
2.2. Funkcjonalny model psychologicznej diagnozy klinicznej	218
2.3. W kierunku psychospołecznego modelu psychologicznej diagnozy klinicznej	225
2.4. Porównanie klinicznej diagnozy różnicowej, funkcjonalnej oraz interakcyjnej	237
Rozdział 3 (napisali: STANISŁAW KOWALIK i JERZY BRZEZIŃSKI)	
Protodiagnoza kliniczna	240
3.1. Społeczne mechanizmy protodiagnozy klinicznej	241
3.2. Psychologiczne mechanizmy protodiagnozy klinicznej	249
Rozdział 4 (napisali: STANISŁAW KOWALIK i JERZY BRZEZIŃSKI)	
Ekologiczny kontekst procesu diagnostycznego	255
4.1. Znaczenie wiedzy o kontekście diagnozy psychologicznej	256
4.2. Analiza makrokontekstu diagnozy psychologicznej	258
4.3. Analiza mikrokontekstu diagnozy psychologicznej	263
Rozdział 5 (napisali: JERZY BRZEZIŃSKI i STANISŁAW KOWALIK)	
Modelujący wyniki badania psychologicznego (diagnostycznego) wpływ osoby badanej (pacjenta) i badacza (klinicysty)	269
5.1. Status motywacyjny osoby badanej/pacjenta — zgłoszenia dobrowolne versus zgłoszenia przymusowe	271
5.2. Postrzeganie wymagań sytuacji badawczej (diagnostycznej) — nastawienie na współpracę z badaczem (klinicystą)	275
5.3. Lęk przed oceną — nastawienie na ochronę poczucia własnej wartości	282
5.4. Efekt oczekiwań interpersonalnych (efekt Rosenthala) badacza/klinicysty — nastawienie na potwierdzenie hipotezy roboczej	288
Rozdział 6 (napisali: STANISŁAW KOWALIK i JERZY BRZEZIŃSKI)	
Społeczne aspekty rezultatu diagnozy klinicznej	303
6.1. Społeczny status diagnozy klinicznej	303
6.2. Znaczenie rezultatu diagnozy klinicznej dla pacjenta jako członka społeczeństwa	307
6.3. Braki i nadużycia w stosowaniu diagnozy klinicznej	309
Rozdział 7 (napisali: JERZY BRZEZIŃSKI i STANISŁAW KOWALIK)	
Charakterystyka wybranych metod diagnozy klinicznej	314
7.1. Rozmowa psychologiczna	315
7.1.1. Rodzaje rozmów psychologicznych	315
7.1.2. Techniki prowadzenia rozmowy psychologicznej	317
7.1.3. Przebieg rozmowy psychologicznej	320
7.2. Obserwacja psychologiczna	326
7.2.1. Teoretyczne podstawy obserwacji psychologicznej	328
7.2.2. Techniczne podstawy obserwacji psychologicznej	332

7.3. Kwestionariusz osobowości — wariant klasyczny	333
7.4. Kwestionariusz osobowości — wariant interakcyjny	343
7.5. Eksperyment patopsychologiczny	351
7.5.1. Eksperyment patopsychologiczny a procedura eksperymentalna	352
7.5.2. Eksperyment patopsychologiczny a test psychometryczny	356
7.5.3. Eksperyment patopsychologiczny — procedura eksperymentalna — test psychometryczny. Wnioski z analizy porównawczej	357
7.5.4. Budowa profilu psychopatologicznego (PP)	361

CZĘŚĆ III.

Społeczno-kliniczne podstawy teoretyczne różnych form pomocy psychologicznej	365
---	------------

Rozdział 1 (napisała HELENA SĘK)

Podstawowe rodzaje pomocy psychologicznej	365
1.1. Istota i warunki pomocy psychologicznej	365
1.1.1. Zaufanie interpersonalne jako warunek szczególny powstania związku pomocnego	369
1.2. Atrybucyjne modele pomocy psychologicznej	370
1.3. Czynniki warunkujące wybór odpowiedniej formy pomocy i właściwego systemu pomagania	373
1.4. Ogólna charakterystyka rodzajów pomocy udzielanej przez psycho- loga klinicznego	376
1.4.1. Psychoterapia	376
1.4.2. Rehabilitacja psychologiczna	378
1.4.3. Interwencja kryzysowa	379
1.4.4. Psychoprofilaktyka (prewencja)	379

Rozdział 2 (napisała HELENA SĘK)

Podstawy teoretyczne psychoterapii jako specjalistycznej metody oddziały- wania	381
2.1. Wstęp	381
2.2. System psychoterapii	382
2.3. Ogólne zasady stosowania wiedzy psychoterapeutycznej	386

Rozdział 3 (napisała HELENA SĘK)

Kierunki psychoterapii psychodynamicznej	390
3.1. Ogólna charakterystyka celów, metod i technik psychoanalizy	390
3.2. Założenia terapeutyczne w psychoanalizie kulturowej	393
3.3. Ogólne założenia i rodzaje analitycznej terapii grupowej	394
3.3.1. Psychoanaliza w grupie	395
3.3.2. Psychoanaliza grupy	396
3.3.3. Psychoanaliza poprzez uczestniczenie w dynamice grupy	396
3.4. Psychoanalityczna terapia grupowa a psychodrama	400
3.5. Podstawowe założenia analitycznej psychoterapii krótkoterminowej w wer- sji grupowej	402
3.6. Psychoanalitycznie zorientowana terapia małżeńska i rodzinna	404
3.6.1. Terapia pary małżeńskiej oparta na koncepcji koluzji	404
3.6.2. Psychoanalitycznie zorientowana terapia rodzinna	406

Rozdział 4 (napisał WOJCIECH POZNANIAK)

Wybrane zagadnienia terapii behawioralnej	410
4.1. Informacje ogólne	410
4.2. Terapia oparta na warunkowaniu klasycznym: desensytyzacja i awer- syjne przewarunkowanie	411

4.3. Modyfikacja niepożądanych wzorów zachowania poprzez warunkowanie instrumentalne	414
4.4. Formy modyfikacji zachowań za pomocą modelowania	416
4.4.1. Zastosowanie psychodramy do modelowania uczestniczącego	416
4.4.2. Zastosowanie magnetowidu w procesie modelowania	417
4.4.3. Granie ról w terapii Kelly'ego	419
4.5. Trening asertywności i umiejętności społecznych	419
4.6. Behawioralne aspekty terapii racjonalnej	422
Rozdział 5 (napisali: WALDEMAR DOMACHOWSKI i HELENA SĘK)	
Psychoterapia w ujęciu interakcyjnym i systemowym	425
5.1. Terapia zaburzeń komunikowania się	427
5.2. Analiza transakcyjna jako metoda psychoterapii	430
5.3. Trening komunikowania niewerbalnego	435
5.4. Systemowa i interakcyjna terapia rodziny	440
5.4.1. Terapia rodziny — Virginia Satir	441
5.4.2. Strukturalna terapia rodzin — S. Minuchin	443
Rozdział 6 (napisał STANISŁAW KOWALIK)	
Wybrane psychospołeczne problemy niepełnosprawności i rehabilitacji	446
6.1. Wprowadzenie	446
6.2. Miejsce i rola psychologii w realizowaniu celów rehabilitacyjnych	447
6.3. Osoba niepełnosprawna — charakterystyka psychospołeczna	451
6.4. Rola cierpienia w formowaniu reakcji psychologicznej na somatyczne uszkodzenie organizmu	455
6.5. Wpływ środowiska społecznego na osobę niepełnosprawną	458
6.6. Niepełnosprawność jako predyspozycja do tworzenia sytuacji problemowych	462
6.7. Jednostkowe i środowiskowe uwarunkowania skuteczności procesu rehabilitacji	464
6.8. Rehabilitacja rozumiana jako rozwiązywanie sytuacji problemowych i likwidowanie predyspozycji do tworzenia sytuacji problemowych	467
Rozdział 7 (napisała HELENA SĘK)	
Wybrane zagadnienia psychoprofilaktyki	472
7.1. Wstęp	472
7.2. Istota, cele i sposoby ujmowania prewencji	475
7.3. Główne problemy i obszary badań w psychologii prewencyjnej	482
7.3.1. Zdrowie psychiczne jednostki i otoczenia jako cel działań profilaktycznych	483
7.3.2. Pojęcie rozwoju jako podstawa prewencji	484
7.3.3. Kompetencja jako pojęcie wyznaczające cele i strategie prewencji psychologicznej	486
7.4. Kryzys i krytyczne wydarzenie życiowe jako kluczowe pojęcia psychologicznej prewencji — charakterystyka ogólna	486
7.4.1. Kryzys w ujęciu E. Lindemanna i G. Caplana	487
7.4.2. Kryzysy rozwojowe	488
7.4.3. Krytyczne wydarzenia życiowe	488
7.5. Mechanizmy zmagania się ze stresem i z krytycznymi wydarzeniami życiowymi — aspekt interakcyjny	491
7.5.1. Wsparcie społeczne jako jeden ze sposobów radzenia sobie z trudnościami i ważna społeczna metoda prewencji	493
7.6. Wybrane przykłady zastosowania wiedzy o podstawach prewencji w praktycznej działalności	496
7.6.1. Doradztwo psychologiczne jako szczególnie ważna forma psychoprofilaktyki	497

7.6.2. Uczenie kompetencji osobistych	499
7.6.3. Prewencja ukierunkowana na kontekst	501
Rozdział 8 (napisał WOJCIECH POZNANIAK)	
Problemy zawodu psychologa klinicznego	504
8.1. Modele zawodowe psychologa klinicznego	504
8.2. Rola wiedzy, umiejętności i osobowościowego przygotowania do zawodu	506
8.3. Znaczenie różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego	508
8.4. Problemy etyki zawodowej psychologa klinicznego	509
8.4.1. Etyka badań naukowych w psychologii i w innych naukach społecznych	510
8.4.2. Problemy etyczne eksperymentów psychologicznych	513
8.4.3. Funkcja kontrolna diagnozy psychologicznej i dopuszczalne granice utożsamiania się psychologa z instytucją	515
8.4.4. Dobro jednostki i dobro społeczeństwa jako przedmiot troski psychologa	518
8.4.5. Etyka pomagania	520
Bibliografia	525
Indeks nazwisk	556
Indeks rzeczowy	564