|  |
| --- |
| **Контрольная работа****по дисциплине «Практикум по психосоматике»**по специальности 37.05.01 «Клиническая психология»Форма обучения: очная, с использованием дистанционных технологий |
| **Модуль 3 «Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с психосоматическими заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата»** |
| Номер группы: |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| 2020-2021 уч. год |

|  |
| --- |
| **ПОМНИТЕ!** Описывая психический статус и составляя психологическое заключение, Вы даете личную оценку состояния и поведения человека.Изложение собственного мнения об одном и том же феномене двумя разными людьми НЕ может совпадать по форме (выбор слов, стиль речи), даже если совпадает по сути (собственно значение слов). Поэтому, присланный Вами на проверку психический статус и/или психологическое заключение, дословно копирующий психический статус и/или психологическое заключение другого студента, получит оценку «Не выполнено», как очевидный плагиат. |

**ЗАДАНИЕ 1**

Ознакомьтесь с фрагментом фильма «Трое в лодке, не считая собаки» (1979), перейдя по ссылке

<https://www.youtube.com/watch?v=ZEQmMOxaP-M>

и составьте описание психического статуса дядюшки Поджера (мужчина, который вешает картину).

Пункт «Настрой и отношение к предстоящему лечению» – не заполнять.

Схема описания психического статуса – см. ниже.

Текст, выделенный ЖЕЛТЫМ цветом, приведен в качестве примера и пояснений. Не забудьте УДАЛИТЬ его, перед тем, как отправить документ на проверку преподавателю.

**ЗАДАНИЕ 2:**

Составьте психологическое заключение по описанию клинического случая (по СОКРАЩЕННОЙ форме *– см. ниже*).

Пункты «Психический статус» и «Поведение во время эксперимента» – не заполнять, ввиду недоступности больного для наблюдения.

Текст, выделенный ЖЕЛТЫМ цветом, приведен в качестве примера и пояснений. Не забудьте УДАЛИТЬ его, перед тем, как отправить документ на проверку преподавателю.

**ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

К медицинскому психологу Центра медицинской реабилитации направлена пациентка Л., 57 лет.

Диагноз при поступлении – левая межпозвоночная грыжа, смещение позвоночного диска.

Психолог провел экспериментально-психологическое обследование, результаты которого представлены ниже.

***Результаты экспериментально-психологического исследования***

***1. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний:***

* Шкала тревоги – 3,71 баллов.
* Шкала невротической депрессии – 1,68 баллов.
* Шкала астении – 5,69 баллов.
* Шкала истерического типа реагирования – 2,71 баллов.
* Шкала обсессивно-фобических нарушений – 2,44 баллов.
* Шкала вегетативных нарушений – 8,31 баллов.

***2. Шкала депрессии Бека***– 5 баллов.

***3. Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора:***

* шкала тревоги – 20 баллов.
* шкала лжи – 5 баллов.

***4. Тест фрустрационных реакций Розенцвейга:***

* Показатель «степени социальной адаптации» – 7%.
* Преобладающая направленность реакции (исходя из оценки ответов) – импунитивная (46%).
* Преобладающий тип реакции (исходя из ответов) – необходимостно-упорствующий (N-P) (50%).

***5. Тест описания поведения Томаса:***

* Соперничество: 5 баллов.
* Приспособление: 9 баллов.
* Компромисс: 2 балла.
* Уклонение (избегание): 7 баллов.
* Сотрудничество: 7 баллов.

***6. Опросник Плутчика–Келлермана–Конте «Индекс жизненного стиля»:***

* Отрицание – 97%
* Вытеснение – 76%
* Регрессия – 80%
* Компенсация – 95%
* Проекция – 72%
* Замещение – 48%
* Интеллектуализация – 99%
* Реактивное образование – 91%
* Общая напряженность всех защит – 60%

***7. Опросник «Уровень субъективного контроля» (УСК) Дж. Роттера:***

* Шкала общей интернальности (Ио) — 8.
* Шкала интернальности в области достижений (Ид) — 9.
* Шкала интернальности в области неудач (Ин) — 6.
* Шкала интернальности в семейных отношениях (Ис) — 9.
* Шкала интернальности в области производственных отношений (Ип) — 5.
* Шкала интернальности в области межличностных отношений (Им) — 6.
* Шкала интернальности в отношении здоровья и болезни (Из) — 8.

**Схема описания психического статуса[[1]](#footnote-1)**

*(Характеристики психического статуса Вашего пациента нужно вписать в правый столбец таблицы. Характеристики психического статуса в левом столбце таблицы, выделенные желтым цветом, приведены в качестве примера, использование КАЖДОЙ из характеристик не является обязательным. Не забудьте удалить эти выделенные желтым цветом пояснения из левого столбца в готовом психическом статусе!!!)*

|  |
| --- |
| **Психический статус:** |
| ***Состояние сознания:*** (например: ясное, помраченное, аменция, делирий, онейроид, сумеречное) |  |
| ***Ориентировка:*** (охарактеризовать ориентировку во времени, окружающем, собственной личности) |  |
| ***Внешность:*** (дать описание следующему: конституциональные особенности, поза, осанка, одежда, опрятность, ухоженность, выражение лица) |  |
| ***Внимание:*** (например: пассивное, активное. Способность к сосредоточению, устойчивость, рассеянность, истощаемость, отвлекаемость, слабая распределенность, инертность, патологическая концентрация, персеверации) |  |
| ***Поведение и психическая деятельность:*** (дать описание следующему: походка, выразительность движений, адекватность переживаниям, жестикуляция, манерность, тики, подергивания, стереотипные движения, угловатость или пластичность, проворность движений, вялость, гиперактивность, ажитированность, воинственность, эхопраксии) |  |
| ***Речь:*** (например: быстрая, медленная, затрудненная, запинающаяся, эмоциональная, монотонная, громкая, шепотная, невнятная, бормочущая, с эхолалиями, интенсивность речи, высота, легкость, спонтанность, продуктивность, манера, время реакции, словарный запас) |  |
| ***Отношение к беседе и психологу:*** (например: дружественное, внимательное, заинтересованное, искреннее, кокетливое, игривое, располагающее, вежливость, любопытство, враждебное отношение, оборонительная позиция, сдержанность, настороженность, неприязнь, холодность, негативизм, позерство. Степень контакта, попытки уклониться от беседы. Активное стремление к беседе или пассивное подчинение. Наличие или отсутствие интереса. Стремление подчеркнуть или скрыть болезненное состояние) |  |
| ***Ответы на вопросы:*** (например: исчерпывающие, уклончивые, формальные, лживые, раздражительные, грубые, циничные, насмешливые, краткие, многословные, обобщенные, на примерах) |  |
| ***Эмоциональная сфера:*** (дать описание следующему: преобладающее настроение (окраска, устойчивость), колебание настроения (реактивно, аутохтонно). Возбудимость эмоций. Глубина, интенсивность, длительность эмоций. Способность к коррегированию эмоций, сдержанность. Тоска, чувство безысходности, тревожность, плаксивость, пугливость, внимательность, раздражительность, охваченность ужасом, злобой, экспансивность, эйфоричность, чувство опустошенности, виновности, собственной неполноценности, высокомерия, взбудораженность, ажитация, дисфория, апатия, амбивалентность. Адекватность эмоциональных реакций. Суицидальные мысли) |  |
| ***Мышление:*** (дать описание следующему: мысли, суждения, умозаключения, понятия, представления. Склонность к обобщениям, анализу, синтезу. Спонтанность и аспонтанность в беседе. Темп мышления, правильность, последовательность, отчетливость, целенаправленность, переключаемость с одной темы на другую. Способность к суждениям и умозаключениям, релевантность ответов. Суждения ясные, простые, адекватные, логичные, противоречивые, легкомысленные, благодушные, неопределенные, поверхностные, бестолковые, нелепые. Мышление абстрактное, конкретное, образное. Склонность к систематизации, обстоятельности, резонерству, вычурности. Содержание мыслей) |  |
| ***Память:*** (дать описание следующему: нарушение функций фиксации, сохранения, воспроизведения. Память на события прошлой жизни, недавнего прошлого, запоминание и воспроизведение текущих событий. Расстройства памяти (гиперамнезия, гипомнезия, амнезия, парамнезия) |  |
| ***Интеллектуальная сфера:*** оценка общего уровня знаний, образовательного и культурного уровня знаний, преобладающие интересы. |  |
| ***Критика:*** (дать описание следующему: степень осознания больным своей болезни (отсутствует, формальная, неполная, полная). Осознание связи болезненных переживаний и нарушений социальной адаптации основным заболеванием. Мнение больного об изменениях с начала болезни. Мнение больного о причинах поступления в стационар) |  |
| ***Настрой и отношение к предстоящему лечению:*** (дать описание следующему: Место больного в предстоящем лечебном процессе. Ожидаемый результат) |  |
| ***Психопатологическая продукция:*** (присутствуют или отсутствуют обманы восприятия, бред) |  |

**План сокращенного психологического заключения**

*(пояснений, выделенных желтым цветом, в готовом заключении быть не должно!!!)*

|  |
| --- |
| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ДАННЫМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ** |
| **Больной Б. или Больная А., возраст:** |
|  |
| **Диагноз клинический при поступлении:** (взять из истории болезни!) |
|  |
| **Психический статус:** (пишется в соответствии со схемой описания психического статуса!!!) |
|  |
| **Цель психологического исследования:** |
|  |
| **Использованные методики:** |
|  |
| **Поведение во время эксперимента:** |
|  |
| **Описание результатов экспериментально-психологического исследования:** (дается для каждой методики отдельно, в новом абзаце и с красной строки, включает количество баллов по шкалам и интерпретацию) |
|  |
| **Общее заключение по экспериментально-психологическому исследованию:** (содержит краткое повторение основных результатов исследования) |
|  |
| **Рекомендации по психокоррекционной работе:** |
|  |
| **Клинический психолог:** (Ф.И.О. студента, № группы) |
|  |
| **Дата:** (Дата. Месяц. Год исследования) |
|  |

1. Источник: Схема для оценки психического статуса пациента. // Сайт Вунивере.ру – учебные материалы для студентов. – URL.: <http://vunivere.ru/work7282>. (Дата обращения: 07.07.2016 г.) [↑](#footnote-ref-1)