

Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 01.07.2025 11:53:00
 Уникальный идентификатор:
 e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdfc836

Оценочные материалы для промежуточной аттестации по дисциплине

Практикум по психосоматике, семестр 9

Код, направление подготовки	37.05.01 Клиническая психология
Направленность (профиль)	37.05.01 Клиническая психология Патопсихологическая диагностика и психотерапия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	психологии
Выпускающая кафедра	психологии

Типовые контрольные задания:

Результаты текущего контроля включают следующие уровни сложности заданий:

1. Описать основные понятия и концептуальные модели, цели, задачи работы клинического психолога в соматической клинике.
2. Определить предмет и задачи психологического изучения психосоматических явлений.
3. Описать принципы деонтологии поведения в клинике с учетом индивидуально-личностных возможностей с целью снижения риска последствий нервно-психического напряжения, стресса, предупреждения психосоматических заболеваний
4. Представить рефлексии опыта болезни на примере своей болезни или хорошо знакомого человека.
5. Определить понятия здоровья, болезни, жизни, смерти в культурологическом контексте и культурологические и теоретические различия методов диагностики психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии психосоматики.
6. Описать модели симптомообразования в психосоматике.
7. Провести сравнительный анализ положений отечественной и зарубежной школы на примере психоанализа и культурно-исторической концепции.
8. Проанализировать социальную и биологическую природу болезни.
9. Описать сбор медицинского анамнеза, дать определение анамнеза как истории жизни подопечного. Способы психосоматической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных,
10. Описать методы снижения риска последствий нервно-психического напряжения, стресса
11. Описать методы психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии
12. Описать особенности ведения клинической беседы с возможным использованием психологических методик при сборе анамнеза, разработка критериев анализа.
13. Описать модели симптомообразования в психосоматике.
14. Провести сравнительный анализ положений отечественной и зарубежной школы на примере психоанализа и культурно-исторической концепции.
15. Проанализировать социальную и биологическую природу болезни.
16. Описать сбор медицинского анамнеза, дать определение анамнеза как истории жизни подопечного. Способы психосоматической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных,
17. Описать методы снижения риска последствий нервно-психического напряжения, стресса
18. Описать методы психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии
19. Описать особенности ведения клинической беседы с возможным использованием психологических методик при сборе анамнеза, разработка критериев анализа.
20. Описать психоаналитическую традицию в понимании структуры личности.

21. Проанализировать уровни развития организации личности. 3. Определить личностный профиль психосоматического больного.
22. Проанализировать способы диагностики развития личности и отношения к болезни подопечного и способы анализа данных психосоматического обследования, методы психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии с использованием арсенала методик. Анализ данных в понятиях психоанализа.
23. Дать сравнительную характеристику существующих типов классификаций психосоматических расстройств.
24. Описать особенности ВКБ при разных нозологических единицах.
25. Описать способы психосоматического обследования состояния психического здоровья и адаптационных возможностей личности с разным личностным профилем
26. Описать способы снижения риска последствий нервно-психического напряжения, стресса, предупреждения психосоматических заболеваний у подопечного, психолога и врача с разным личностным профилем
27. Описать способы мониторинга психологической безопасности и комфортности среды проживания психосоматического больного

Типовые вопросы для зачета

Проведение промежуточной аттестации происходит в виде зачета. Задания на зачете содержат теоретический вопрос и одно практическое задание

1. Обсуждение логики отношений между врачом и больным. Проигрывание различных ситуаций с выстраиванием возможных последствий, подбором средств устранения недопонимания и конфликтов.
 2. Проигрывание ситуации “выслушивания” больного с задачей понять его проблему. Нахождение соответствующих приемов целесообразного поведения.
 3. Синдром госпитализации, “больничный шок”. Средства помощи и самопомощи подопечным в условиях стационара, способы психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии психосоматических и соматических заболеваний в условиях больницы
 4. Лечащий коллектив. Отношения между: врачом и больным, сестрой и больным, врачом-сестрой-больным в нестандартных ситуациях клиники. Построить систему, оценить значение каждого из звеньев. Способы определения, фиксации общего воздействия окружающей среды больницы, стиля работы лечащего коллектива.
 5. Особенности размещения больных в палатах. Учет психологических аспектов. Простраивание возможной социальной динамики.
 6. Работа с ипохондриками. Принципы анализа и обработки данных психодиагностического обследования пациента, варианты формулировки развернутого структурированного психологического заключения
 7. Работа со страхами у подопечных. Принципы анализа и обработки данных психодиагностического обследования пациента, варианты формулировки развернутого структурированного психологического заключения
 8. Разбор случаев из художественной литературы.
 9. Наблюдение за течением своих болезней, особенностями протекания, реакцией близкого окружения, медицинского персонала. Описание и обсуждение. Способы информирования пациента (клиента) и медицинского персонала (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях. Оценка социальной и этической ответственности за принятые решения. Проигрывание различных ситуаций.
 10. Психология отношений между врачом (психологом) и больным. “Нехорошие” чувства к больному (неприязнь, брезгливость, чувство вины и пр.). Возможности преодоления.
 11. Мониторинг психологической безопасности и комфортности среды проживания психосоматического больного.
 12. Подготовка к самостоятельной работе с больным. Обсуждение истории болезни, жалоб больного, основных показателей клинических исследований. Если работа ведется в детском учреждении здравоохранения, то важно обсудить весь комплекс проблем, связанных с состоянием здоровья ребенка.
2. Самостоятельная работа студентов с больными. Данное задание выполняется в три этапа:

- а) Проведение студентами психодиагностического обследования с фиксацией всех необходимых показателей в протоколе (магнитофонной, видеозаписи и т.д.). Составление психологического портрета больного.
- б) Обсуждение в группе итогов обследования; выдвижение гипотез о роли психологических факторов в симптомогенезе психосоматических (телесных) расстройств. Обоснование предполагаемой модели симптомогенеза с выделением центральных звеньев для психологической коррекции. Составление программы психологической коррекции больного.
- в) Психологическое консультирование в условиях амбулаторного приема больных разного возраста с нарушениями психосоматического характера. Подбор методов психологической диагностики, психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии больных

Подготовка отчета – дневника по консультированию в соответствии со следующим планом:

- Дата проведения.
- Анкетные данные больного.
- Запрос (кто делает запрос и его содержание).
- Из анамнеза (краткое описание анамнеза).
- Ход консультаций (протоколы, результаты и обсуждение проведенных методик).
- Краткое заключение по консультации.
- Основные направления дальнейшей работы с больным.
- Написание развернутого структурированного психологического заключения

Описание примененных способов информирования пациента (клиента) и медицинского персонала (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях

Пример задачи на уровень умений и владений:

В больнице пять дней. Поступила с приступом неспецифического колита. Жалобы на запоры, кровотечение при дефекации, боль, тошноту, рвоту. Сейчас, по ее словам, чувствует себя лучше, настроение хорошее, доброжелательное, нет суетливости, беспокойности, тоски, тревоги, чувствуется спокойствие и умиротворенность, но цвет лица бледный, по лицу высыпания. Улучшение самочувствия не связывает с лечением, так как эти таблетки и дома пила, а больше ничего врачи не предпринимают, скорее всего, как обычно, «само прошло» Ждет диагностической процедуры, которая позволит выяснить, есть ли язвочки на стенках кишечника, считает, что если найдут, то, наверное, будут лечить по-другому, а если нет, то попьет таблетки (знает название) и поедет домой. Говорит, что лечение колита обычно происходит 21 день, но сама лежит с приступом впервые.

Первые признаки заболевания появились в 16 лет, выражались в запорах. Родители и она сама не придавали значения этим проявлениям, только бабушка иногда «пыталась всунуть ей какие-то там свои травки». У мамы тот же диагноз, но подопечная связывает это с тем, что мама «много» рожала, у нее трое детей и поэтому появился «большой геморрой», а отсюда и запоры. В родительской семье здоровье не являлось главной темой и приложением сил, к заболеваниям членов семьи относились спокойно «само пройдет, не о чем даже говорить» (Таня делает характерный жест рукой (махает рукой, как бы отбрасывая болезнь как ненужное) и говорит пренебрежительно «Ай», демонстрируя отношение к болезни в семье). Появление признаков заболевания не связывает с какими-либо эмоциональными переживаниями, конкретного описания данного периода жизни в семье не дала (скорее всего, не считая это важной темой разговора).

Первоначально появление приступов не могла объяснить ничем, даже удивлялась, «что этим приступам еще надо», никакие диеты и таблетки на него не действуют, пробовала лечиться разнообразными народными, гомеопатическими средствами. Далее выяснилось, что соблюдение диет, лечение начинается только с началом приступа, а после заканчивается, только наступает улучшение. «Я и соленькое люблю и остренькое, и жареное», при этом нет запретов ни с собственной стороны, ни со стороны мужа, приступ прошел и хорошо, будущий приступ не вызывает ни тревоги, ни беспокойства, Таня о нем даже не задумывается.

Подумав, усиление заболевания связала с переездом из Сургута в Русскинские, «Да, наверное, вот тогда и началось сильнее. Я тогда очень переживала. Неделью не вставала, в магазин, никуда не ходила, лежала пластом. Очень не хотелось уезжать из города в какую-то деревню, но там предложили работу. Мы с мужем оба оканчивали лесохозяйственный техникум, а там и лес, и охота.

Муж тоже переживал, но ничего, успокоились, привыкли, сейчас нравится. У него родители вообще из Москвы переехали в молодости по распределению, тоже рассказывали, как переживали. Но, говорят, зато продукты здесь были, вещи и даже в Москву посылали своим». Ее родители к переезду отнеслись спокойно, они «хотели, чтобы главное ей было хорошо», да и к ее мужу относятся хорошо, уверены в нем, в его надежности. Родители знали будущего зятя давно, еще до замужества дочери, всегда относились к нему хорошо, браку дочери были рады. Таня со своим будущим мужем вместе учились в техникуме, он ее на 1,5 года старше. Поженились и поехали к его родителям в Сургут (раньше жили в Новгородской области). Его родители тоже хорошо отнеслись к браку сына, конфликтов с родителями мужа и собственными не описывает. В этот период особых осложнений заболевания не припоминает, просто периодически возникали запоры, не связывает их ни с какими осложнениями ни на работе, ни в семейной жизни, ни со сменой настроения. Состояние здоровья ухудшилось в связи с переездом из города в поселок, (это она выяснила для себя при разговоре), ранее не связывала перемены здоровья с стрессовыми ситуациями. Далее, считает, что некоторые ухудшения возникли после родов, так как появился геморрой, как и у мамы. Ребенок был запланирован уже после переезда в Русскинские, пытались забеременеть около четырех месяцев, ничего не получалось и уже хотели идти по врачам, «чтобы у них все вылечили», но помощь врачей не понадобилась. Во время беременности особо по поводу своего заболевания не переживала, не лечила, не проверялась. (Сейчас радуется, что у нее колит неспецифический и ребенку не передается, а вот у соседки по палате колит заразный) Родилась дочь, оба супруга были очень рады. Таня с гордостью вспоминает заботу мужа, как он с первых дней и купал, и брал на руки ребенка. Рассказывает о том, что девочка перепутала день с ночью, и не спали ночами, а днем приходилось и стирать и обед готовить (улыбается, воспоминания приятные). Считает, что в семье конфликтов особых нет, есть по мелочам, как у всех. Выделила две конфликтные сферы: 1. «муж любит охотиться и часто уходит на охоту, и иногда он задерживается, встретит кого-нибудь заговориться и (почти шепотом) иногда приходит естественно пьяненький, я его жду, переживаю, но это редко бывает» 2. «я хочу погулять, поразвлекаться, а ему уже не надо ничего» (в голосе нет обиды, грусти, рассказывает с улыбкой, но не отстраненно, а живо, заинтересованно, в особо откровенных моментах почти шепотом). Приступы заболевания со временем конфликта не связывает. Муж реагирует на ее заболевание тоже только в моменты приступов, говорит «иди в больницу». «У него в семье к болезни относятся очень серьезно, чуть что сразу «ах!» (поднимает беззащитно руки вверх), сразу лежат, болеют. А он (муж) не такой, если заболел, не признается, я хожу, спрашиваю, вижу же, что плохо ему, а он «нет, все нормально». Вот над здоровьем дочери трясемся, чуть - что, чихнет, мы уже беспокоимся (смеется). А я если болею, так болею. Болела тогда, после рождения дочери, простыла, так он сам и готовил, и стирал, мне ее только покормить подсунет и все, я снова лежу. А когда приступы я и согнуться не могу, согнусь, сразу и скрутит спазм и не разогнуться и тяжело в животе. Я еще прочитала, что если долго не ходишь в туалет, то все эти шлаки (делает неопределенный, непонимающий жест рукой) обратно будто бы всасываются в кровь и по телу распространяются обратно. Как подумаю об этом, брр, противно как-то становится (улыбается). Я вообще люблю иногда поболеть, люблю, когда за мной ухаживают, столько внимания. Я когда приступы только сок пью и фрукты ем, муж жалеет меня., отправляет к врачу. Я ходила пару раз, во время приступов в поселке, ну они мне и советовали всякие травки пить, таблетки там, говорили, что потом врач какой-то приедет, и отправят меня на обследование, так вот и не попала тогда, да и некогда было, то переезд, то работа, то ребенок, с ним сидишь. Вот сейчас ей есть с кем сидеть, так вот и отправилась в больницу». Далее выясняется, что «в больницу отправилась» только после начала приступа, когда уже совсем не могла есть. (улыбается виновато). Отношение к приступам, их переживание не описывает, не знает, о чем говорить. После развернутых психологом вариантов переживаний: «страшно, что снова повториться» «вспоминаю о приступах редко, не думаю о них, страх редко возникает, не мучает, не мешает» (улыбается, выражение лица спокойное). Далее, после больницы, собирается жить, как и прежде, так как болезнь не мешает ни работе, ни семье.» врачи советуют больше ходить, куда уж больше, я и на лыжах постоянно бегаю, да и с дочерью целый день — вот так (показывает спираль, увеличивающуюся вверх). Прогноза заболевания не может предсказать, не то, что сомневается в успехе лечения, а не думала над этим, не понимает вопроса («попью таблеток и уйду или если найдут чего, то будут лечить по-другому»). На вопрос про режим начала отвечать «правильно», что нельзя есть соленое, жареное, и т.д., да и не хочется пока, потом сказала, что не

хочется, наверное, «пока на столе не увижу», а после заявила, что по праздникам то ведь можно кусочек, другой...