

**Национальный исследовательский институт дополнительного  
образования и профессионального обучения**

**Программа профессиональной переподготовки**  
Клиническая (медицинская) психология со специализацией в психологии  
экстремальных ситуаций и состояний (2030)

**Дисциплина:** Введение в клиническую психологию  
**Практическое задание 3, Модуль 3. Личность и болезнь**

**Выполнил:**  
слушатель Ерохина Лучия Петровна  
**Преподаватель:**  
Узлов Николай Дмитриевич

### Алгоритм выполнения

1. Изучите лекционный материал, изложенный в Модуле 3 (лекции 8-12).
2. Скачайте задачу и практические задания.
3. Ознакомьтесь с методиками, которые прилагаются к заданию.
4. Прочтите историю болезни (описание случая).
5. Последовательно ответьте на поставленные вопросы к клиническому описанию случая. Занесите ответы в прилагаемую таблицу.
6. Оцените данные психодиагностических методик. Поместите Ваши ответы в конце каждого задания.
7. Напишите заключение по результатам исследования.

### Дополнительные рекомендации

1. Держитесь заданного алгоритма. Предполагается (по «умолчанию»), что Вы знакомы с общетеоретическими представлениями, прочли лекционный материал и говорите с преподавателем на одном языке. Задание рассчитано на отработку практических навыков, умению интерпретировать факты и делать соответствующие заключения. Поэтому не следует описывать, что такое ВКБ, какие ТОБ или МПЗ существуют, виды и классификации копингов и проч.
2. Объем ответа в заданиях 3.2-3.6 не должен превышать 100 слов.

### Задача

**Описание случая.** Ин-ков С.А., 42 лет. Диагноз: Очаговый туберкулез легких, стадия обострения. Проходит стационарное лечение.

**Их анамнеза:** Сведений о раннем развитии нет. Воспитывался в неполной семье, родители развелись, когда пациенту исполнилось 4 года. В семье были частые скандалы из-за пьянства отца. Две старшие сестры здоровы, замужем. В школе учился средне, но без желания. Часто пропускал занятия, проводил время в компании асоциальных сверстников. С 10 лет начал курить, в 12 – употреблять алкоголь, были эпизоды вдыхания клея «Момент». После окончания 9 классов поступил в ПТУ по специальности «слесарь КИПиА», с трудом проучился 2 курса из-за пропусков и нарушений дисциплины. В 17 лет был осужден с отсрочкой исполнения приговора за хулиганство, но испытательный срок не выдержал и был отправлен в колонию на 2 года. После освобождения в конце 90-х нигде не работал, участвовал в криминальных разборках. Повторно был осужден по ч.2 ст. 111 на 5 лет. Освободился в 27 лет. В местах лишения свободы заболел туберкулезом легких. Живет в гражданском браке. Супруга работает продавцом в продовольственном супермаркете, сыну 6 лет. Продолжает злоупотреблять алкоголем, бывают запои по 3-4 дня. Последние 1,5 года нигде не работает.

Лечащим врачом был использован скрининговый опросник Кранца для оценки стиля поведения пациента при лечении. Показатель – 8 баллов.

**Данные клинической беседы.** В контакт с медицинским психологом вступает охотно, держится свободно, раскованно, пытается шутить, преобладающий тон общения в начале контакта насмешливо-ироничный. Фон настроения приподнят, эйфоричен.

Из протокола:

Особых жалоб не предъявляет: «голова побаливает иногда, потею немного, кашляю, ну и что – это у меня всю жизнь. С похмелья, бывало, голова вообще раскалывается, пивка примешь – и опять в форме, а так – ерунда».

- «Говорите, что замечен был в алкогольном опьянении в больнице? А что тут такого? Я ж не буянил, мебель не ломал, стекла не бил, никому ничего плохого не сделал. Да здесь у вас со скуки помереть можно. И курю я тоже не больше других. Уже не бросить, я к куреву еще с детства привык. Да и все тут курят, не только больные, и санитарки, и даже медсестры некоторые».
- «Как я отношусь к своей болезни? Скажу откровенно – по-философски. Сказать, что я сильно переживаю из-за неё – неправда. Не повезло мне, так уж случилось, такие тогда сложились жизненные обстоятельства. Знаю, что туберкулез лечится, и лечить себя я врачам разве мешаю, таблетки дают, и я их пью горстями, что еще надо? Палочки тубиковые не сею, последние анализы отрицательные, а меня взаперти держат, будто я на зоне опять, разве ж это справедливо?».
- «Какие у меня планы после выписки? Работать пойду куда-нибудь, спиногрыза кормить надо. Раньше я больше на стройке работал, то стропальщиком, то плотником, или в ЖКО. Да боюсь, не возьмут из-за туберкулеза, который опять обострился. Вот вместо того, чтобы мурыжить меня здесь, взяли бы, да и вывели на инвалидность, раз я такой больной. Может, посодействуете?».

Пройти психодиагностическое исследование согласился: «буду отвечать честно, мне скрывать нечего».

В исследовании ВКБ медицинским психологом использовался следующий блок методик:

1. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни (ТОБОЛ).
2. Методика «Индекс жизненного стиля» («Life Style Index») в версии НИИ им.В.М.Бехтерева.
3. Опросник способов совладания (WCQ) в версии НИИ им.В.М.Бехтерева.
4. Тест жизнестойкости (Hardiness Survey) С.Мадди, в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой.

### Задания

*Задание 1.* На основе изучения анамнеза и данных клинической беседы с пациентом примените существующие классификации типологий ВКБ, определите тип реакций и дайте их обоснование. Занесите данные в прилагаемую таблицу. Оцените также степень доверия пациента медицине и стиль поведения в процессе лечения.

Автор типологии	Тип реакций	Обоснование (особенности поведения, примеры высказываний и т.п.)
В. Вондрачек (1969)	Норм/утилитарн	«Сказать, что я сильно переживаю из-за неё – неправда.»
Н.А.Митрушина (2011)	Нормонозогнозический	«туберкулез лечится, и лечить себя я врачам разве мешаю, таблетки дают, и я их пью горстями, что еще надо?»
Р.М.Баевский (1988)	Стеническая	«Палочки тубиковые не сею, последние анализы отрицательные»

В.А.Жмуров (2002)	Регрессивн	« взяли бы, да и вывели на инвалидность, раз я такой больной. Может, посодействуете?».
Б.А.Якубов (1982)	Содружество	« таблетки дают, и я их пью горстями, что еще надо?»
В.Д.Менделевич (2001)	Как кара	« Уже не бросить, я к куреву еще с детства привык.»
Опросник Кранца		
8 баллов		Оценка: Средняя.

Степень доверия к медицине - средняя, необходима активность в процессе лечения, разумная самостоятельность.

**Задание 2.** Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни (ТОБОЛ). Ниже приведены шкальные оценки по каждому из 12 типов отношения к болезни (ТОБ). Внимательно прочтите «Правила анализа данных опросника» методического пособия (с.11-12). Постройте графический профиль. Определите тип отношения к болезни.

Исходные данные:

Гармонический тип (Г) = 10

Эргопатический тип (Э) = 6

Анозогнозический тип (А) = 27

Тревожный тип (Т) = 4

Ипохондрический тип (И) = 12

Неврастенический тип (Н) = 9

Меланхолический тип (М) = 7

Апатический тип (А) = 5

Сенситивный тип (С) = 10

Эгоцентрический тип (Я) = 23

Паранойяльный тип (П) = 6

Дисфорический тип (Д) = 17

Ответ:

Таблица 1

Тема шкалы	Г*	Р*	З*	Т	И	Н	М	А	С	Я	П	Д
I												
II												
III												
IV												
V												
VI												
VII												
VIII												
IX												
X												
XI												
XII												
Сумма	10	6	27	4	12	9	7	5	10	23	6	17
а												



Рис.1

Т.К. среди утверждений, выбранных испытуемым, встречается Анозогнозический тип, указанный знаком (\*), то шкальная величина соответствующего этому знаку типа отношения к болезни (гармоничный, эргопатический, анозогнозический) приравнивается нулю, и такой тип не диагностируется.

В таком случае можно подтвердить **Эгоцентрический тип** – поиски постоянной выгоды в связи с болезнью. Демонстрация близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью вызвать сочувствие и привлечения внимания. Требование заботы о себе в ущерб другим делам, полное невнимание к близким. Перевод разговоров только «о себе». Отношение к окружающим людям, требующим внимание - как к «конкурентам» Подчеркивание своей исключительности в отношении болезни, непохожесть на других. Эмоциональная непрогнозируемость и непостоянство.

**Задание 3.** Методика «Индекс жизненного стиля» («Life Style Index»). Ниже приведены процентильные показатели по каждому из 8 механизмов психологической защиты (МПЗ).

Определите ведущие механизмы, на основании представленных данных постройте диаграмму. Дайте объяснение полученным данным.

Исходные данные:

Отрицание = 79

Вытеснение = 25

Регрессия = 53

Компенсация = 20

Проекция = 27

Замещение = 37

Интеллектуализация = 17

Реактивные образования = 19

Ответ: Согласно выше указанным данным, были созданы соответствующие диаграммы с данными сырой оценки шкалы ЭГО защиты ИЖС (рис.2) и проценты (данные авторов апробации) (рис.3), где согласно диаграмме на рис.3 отрицание и проекция имеют место ведущих механизмов, что говорит о наличии МПЗ и из категории «оптимизации стилей» и «пассивно - оборонительный».

#### Профильный лист к ижс (Isi) Шкала ЭГО защиты

Таблица 2

<b>Ф. И. О.</b>		<b>ЭГО защиты</b>	<b>Сырая оценка</b>	<b>Проценты (данные авторов апробации)</b>
Дата	08.06.2021	1. Отрицание	79	6
Возраст	42года	2. Подавление	25	2
Пол	муж	3. Регрессия	53	4
Семенное положение	Гражданский брак	4. Компенсация	20	1
Образование	ПТУ	5. Проекция	27	6
Адрес:		6. Замещение	37	2
		7. Интеллектуализация	17	3
		8. Реактивное образование	19	1

## ИЖС. Шкала эго защиты. Сырая оценка

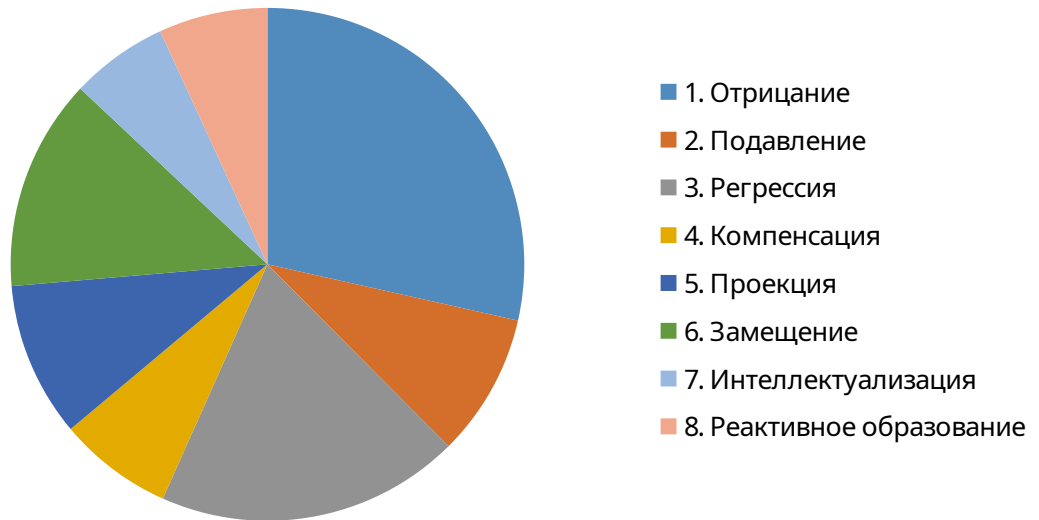


Рис.2

## Проценты (данные авторов апробации)

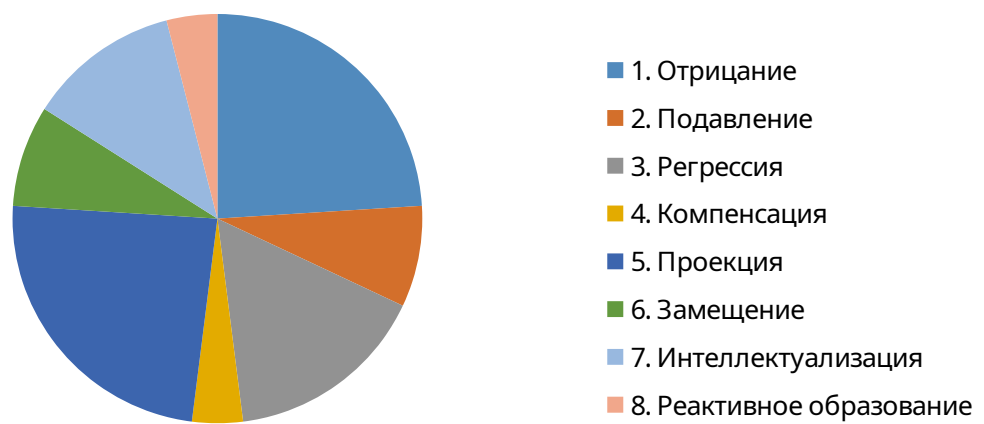


Рис.3

**Задание 4.** Опросник способов совладания (WCQ). Ниже приведены показатели в сырых и стандартных баллах по каждому из 8 копинг-стратегий. Определите у испытуемого предпочтительности стратегий совладания со стрессом (с.16 руководства).

Исходные данные:

Конфронтация = 7 (44)  
Дистанцирование =16 (76)  
Самоконтроль = 4 (17)  
Поиск социальной поддержки = 15 (63)  
Принятие ответственности = 6 (43)  
Бегство-избегание = 19 (72)  
Планирование решения проблемы = 10 (42)  
Положительная переоценка = 10 (45)

Ответ:

Предпочтительность стратегии совладания со стрессом:

Бегство-избегание = 19 (72)  
Поиск социальной поддержки = 15 (63)  
Дистанцирование =16 (76)

**Задание 5.** Тест жизнестойкости (Hardiness Survey) С.Мадди. Ниже приведены показатели жизнестойкости. Оцените результат.

Исходные данные:

Вовлеченность = 23

Контроль = 36

Принятие риска = 15

Жизнестойкость = 74

Ответ:

Согласно исходным данным, можно заметить показатель контроля больше чем вовлеченность и принятие риска. Что говорит о желании контролировать, наблюдать, но не рисковать. Жизнестойкость равна 74

**Задание 6.** На основании данных анамнеза, клинической беседы, результатов психодиагностических тестов составьте развернутое комплексное заключение о внутренней картине болезни пациента. Сопоставьте результаты различных методик, покажите, каким образом эти показатели взаимно подтверждают или исключают друг друга, а также отражают данные клинических наблюдений.



Ответ:

**Ф.И.О.:** Ин- ков С.А.

**Год рождения:** 1971 (42 года)

**Место жительства:** не указано

**Диагноз:** Очаговый туберкулез легких. Стадия обострения.

**Краткие анамнестические сведения:** Сведения о раннем детстве нет. Воспитания в неполной семье с 4х лет, частые скандалы отца на фоне алкогольного опьянения, до развода, средние показания успеваемости в школе и в ПТУ. Употребление никотина уже в возрасте 10 лет, в 12 лет употребление алкоголя, эпизодическая токсикомания через вдыхания клея «Момент». После 2го курса ПТУ осужден и отправлен в колонию на 2 года, после освобождения в 90-х осужден повторно на 5лет, где и заболел туберкулезом легких. Состоит в гражданском браке, сыну 6 лет, последние 1,5года безработный, злоупотребляет алкоголем в виде запоя по 3-4дня.

**Цель исследования:** выявление закономерностей, распространения и прекращения болезни, а так же разработка мер профилактики и борьбы с ними.

**Место проведения:** стационарное отделение.

**Время проведения:** с момента поступления в стационарное отделение.

**Психодиагностические методы:** скрининговый опросник Кранца. Показатель 8 баллов, оценка средняя, определение классификаций типологии ВКБ, диагностика типов отношения к болезни (ТОБОЛ), «Индекс жизненного стиля», опросник способов совладания (WCO), тест жизнестойкости (Hardiness Survey) С.Мадди.

В работе с психологом выходит на контакт, держится свободно, шутит, тон насмешливо – ироничен. Фон настроения эйфоричен, приподнят, согласился пройти психологическое исследование: «буду отвечать честно, мне скрывать нечего»

Согласно Р.А. Лурия, Ин – ков С.А., относится к интеллектуальной модели, размышляя о своей болезни: «голова побаливает, потею, кашляю – это у меня на всю жизнь». Согласно «Методике жизненного стиля» Отрицание и Проекция имеют место ведущих механизмов, что говорит о наличии МПЗ и из категории «оптимизации стилей» и «пассивно - оборонительный».

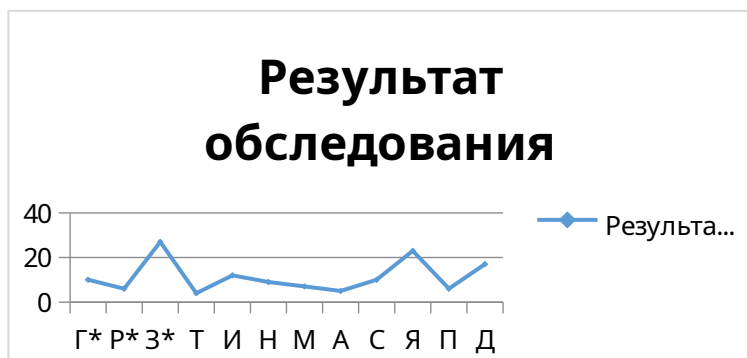
Согласно Р.М. Баевскому – стеническая, «Палочки тубиковые не сею, последние анализы отрицательные».

Степень доверия к медицине - средняя, необходима активность в процессе лечения, разумная самостоятельность.

Лечащим врачом был использован скрининговый опросник Кранца для оценки стиля поведения пациента при лечении. Показатель – 8 баллов.

В методике для психологической диагностики типов отношения к болезни (ТОБОЛ) превалирует Эгоцентрический тип поиска постоянно выгоды в связи с болезнью: «Вот вместо того, чтобы муржить меня здесь, взяли бы, да и вывели на инвалидность, раз я такой больной. Может, подействует?».

Тема шкалы	Г*	Р*	З*	Т	И	Н	М	А	С	Я	П	Д
I												
II												
III												
IV												
V												
VI												
VII												
VIII												
IX												
X												
XI												
XII												
<b>Сумма</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>17</b>

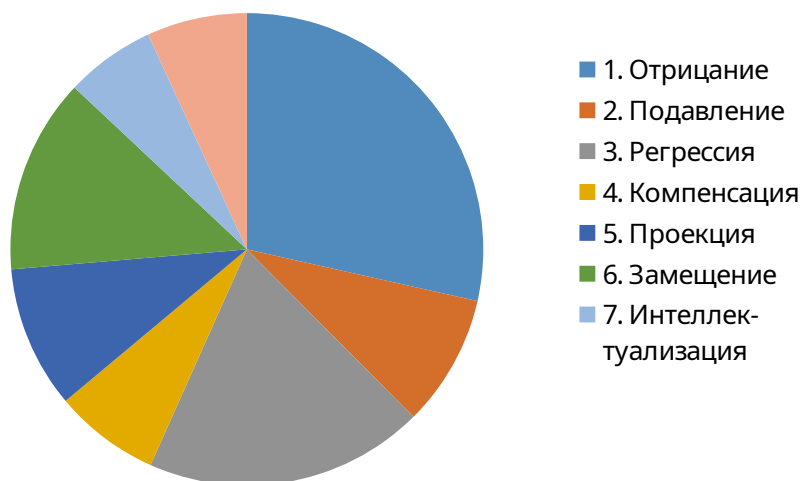


Согласно методике «Индекс жизненного стиля», Отрицание и Проекция имеют место ведущих механизмов, что говорит о наличии МПЗ и из категории «оптимизации стилей» и «пассивно - оборонительный».

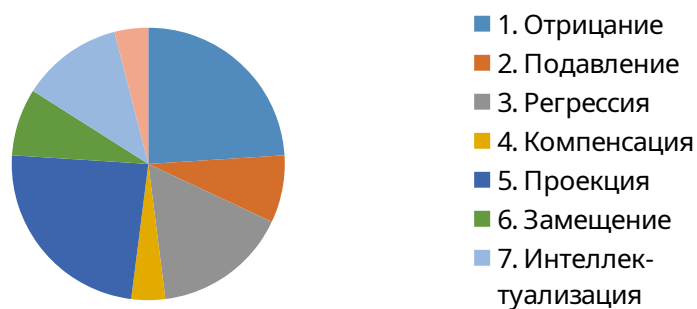
Ф. И. О.		ЭГО защиты	Сырая оценка	Проценты (данные авторов апробации)
Дата	08.06.2021	1. Отрицание	79	6
Возраст	42года	2. Подавление	25	2
Пол	муж	3. Регрессия	53	4
Семенное положение	Гражд. брак	4. Компенсация	20	1
Образование	ПТУ	5. Проекция	27	6
Адрес:		6. Замещение	37	2
		7. Интеллектуализация	17	3

		8. Реактивное образование	19	1
--	--	---------------------------	----	---

### ИЖС. Шкала эго защиты. Сырая оценка



### Проценты (данные авторов апробации)



**Опросник способов совладания (WCQ)** определил у испытуемого предпочтительность стратегии совладания со стрессом:

Поиск социальной поддержки = 15 (63)

Бегство-избегание = 19 (72)

Дистанцирование = 16 (76)

Данные показания свидетельствуют о поиске социальной поддержки даже при бегстве и дистанцировании. Показатель дистанцирования в преимуществе, что говорит о неуверенности и избегании.

**Тест жизнестойкости (Hardiness Survey) С.Мадди** показал, что показатель контроля (36) больше чем вовлеченность (23) и принятие риска (15). Что говорит о желании контролировать, наблюдать, но не рисковать. Жизнестойкость равна 74

### Критерии оценки

Максимальный балл за задание 25 баллов.

Задание 1. Максимальная оценка – 5 баллов. Минус 1 балл за каждый неправильный ответ, 0,5 баллов – за неполный ответ.








Задание 2 (ТОБОЛ). Максимальная оценка – 4 балла. Минус 4 балла за неправильное определение ТОВ; минус 1 балл за отсутствие графического представления.

Задание 3. (ИСЖ). Максимальная оценка – 4 балла. Минус 2 балла за неправильную оценку значимости и интерпретацию ведущих МПЗ; минус 1 балл за отсутствие графического представления.

Задание 4 (WCQ). Максимальная оценка – 4 балла. Минус 2 балла за неправильную оценку значимости и интерпретацию ведущих копинг-стратегий.

Задание 5 (Тест жизнестойкости). Максимальная оценка – 3 балла. Минус 1 балл за неправильную оценку значимости и интерпретацию показателей жизнестойкости.

Задание 6 (Комплексное заключение). Максимальная оценка – 5 баллов. Минус 5 баллов за отсутствие комплексного заключения; минус 4 – за формальную констатацию, переписывание (повтор) цифровых значений методик без какого-либо анализа; минус 3 балла за оценку только количественных показателей (формулировки типа «больше-меньше», «повышенный-пониженный» и т.п.) без их качественной характеристики; минус 2 балла за ошибки в аналитическом сопоставлении результатов исследования.

-  [Книга Тест Жизнестойкости. Леонтьев, Рассказова .pdf](#)
-  [Опросник Копинг-стратегий \(НИИПНИ\) .pdf](#)
-  [Опросник Кранца.pdf](#)
-  [Психол. диагн. ИСЖ \(НИИПНИ\).pdf](#)
-  [ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ -ТОБОЛ.pdf](#)
-  [Рекомендации по заключению о ВКБ.docx](#)
-  [Тест жизнестойкости.pdf](#)