image001

Факультет Управления

|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО** | **УТВЕРЖДАЮ** |
| Руководитель профильной организации | Декан факультета Управления |
| **Гос**ударственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В.Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.П. Баранова  Подпись |
| Педагог-психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Должность Подпись  Маннапова К.Р.  И.О. Фамилия | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. |
| «21» декабря 2018 г. |  |

**ПЛАН**

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (ПРАКТИКИ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)**

обучающегося группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Шифр и № группы Фамилия, имя, отчество обучающегося

**СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Этапы практики** | **Коды формируемых компетенций** | **Трудоемкость (в часах), включая самостоятельную работу обучающихся** | **Форма контроля** |
| Организационный этап (А,В) | ОК-4,5,6,7  ОПК-1  ПК-1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,13,14 | 20 | Дневник практики  Отчет |
| Этап сбора информации (С) | ОК-4,5,6,7  ОПК-1  ПК-2,5,6,7,8,11,13  ПСК-2,4 | 20 | Дневник практики  Отчет |
| Эмпирический этап (Д) | ОК-4,5,6,7  ОПК-1  ПК-2,5,6,7,8,11,13  ПСК-2,4 | 50 | Дневник практики  Отчет |
| Этап обработки данных (Е) | ОК-4,6  ОПК-1  ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14  ПСК-2,4 | 50 | Дневник практики  Отчет |
| Интерпретационный этап (А) | ОК-5,6,7  ОПК-1  ПК-1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,13,14  ПСК-3,4 | 30 | Дневник практики  Отчет |
| **Всего:** | | **216** | **Дифф.**  **зачет** |
| **Контроль, час.** | | **36** |

Руководитель практики от Университета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность, ученая степень, ученое звание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись И.О. Фамилия

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г.

Ознакомлен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись И.О. Фамилия обучающегося

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования

«Московский финансово-промышленный университет «Синергия»

Факультет «Управления»

|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО** | **УТВЕРЖДАЮ** |
| Руководитель профильной организации | Декан факультета Управления |
| **Гос**ударственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В.Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.П. Баранова  Подпись |
| Педагог-психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Должность Подпись  Маннапова К.Р.  И.О. Фамилия | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. |
| «21» декабря 2018 г. |  |

**ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ**

**НА ПРОИЗВОДСТВЕННУЮ ПРАКТИКУ (ПРАКТИКУ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ)**

обучающегося группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

шифр и № группы фамилия, имя, отчество обучающегося

Место прохождения практики: **Гос**ударственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края

Срок прохождения практики: с «10» декабря 2018 г. по «23» декабря 2018 г.

|  |  |
| --- | --- |
| **Код компетенции** | **Содержание индивидуального задания** |
| ОК-4,5,6,7  ОПК-1  ПК-6,7,12  ПСК-1 | ***Виды деятельности:***   1. Проанализировать организационную структуру учреждения. Проанализировать внутренние и внешние нормативные документы, регламентирующие работу психолога в данном учреждении. Познакомиться с Положением о психологической службе, должностными инструкциями психолога. Разработать совместно с руководителем практики план работы. Определить цели, предстоящие задачи, алгоритм работы в рамках поставленных задач. |
| 1. Описать состав и структуру учреждения: контингент сотрудников, руководящий состав, специфика деятельности учреждения; описать алгоритм работы психолога в данной организации; перечислить сферы его деятельности. Описать рабочее место психолога, основные этапы его психологической работы, ключевые области деятельности данной организации. Провести наблюдение за работой психолога в данной структуре. Проанализировать характер и специфику взаимодействия всех участников наблюдения. Определить характер и специфику психологических особенностей взаимодействия психолога в процессе консультирования. |
| ОК-5,6,7  ОПК-1  ПК-6,7,12  ПСК-1 | ***Виды деятельности:***   1. Разработать план исследования группы. Осуществить подбор и анализ методик в рамках темы исследования. Подготовить бланки методик. Провести подготовку участников исследования к тестированию. Сформировать выборку для сбора материала. Составить инструкцию к каждой методике с учетом специфики контингента сотрудников. |
| 1. Обработать протоколы исследования. Провести тщательный качественно-количественный анализ протоколов. Составить первичные таблицы обработки результатов. Создать банк данных с указанием даты, времени, условий проведения исследования, контингента исследуемых. Осуществить статистическую обработку данных, полученных в ходе исследования. Оформить полученные результаты в виде таблиц и графиков. Провести первичную работу по описанию полученных результатов. |
| ОК-7  ОПК-1  ПК-6,7 | ***Виды деятельности:***   1. Разработать план исследования группы. Осуществить подбор и анализ методик в рамках темы исследования. Подготовить бланки методик. Провести подготовку участников исследования к тестированию. Сформировать выборку для сбора материала. Составить инструкцию к каждой методике с учетом специфики контингента сотрудников. |
| 1. Обработать протоколы исследования. Провести тщательный качественно-количественный анализ протоколов. Составить первичные таблицы обработки результатов. Создать банк данных с указанием даты, времени, условий проведения исследования, контингента исследуемых. Осуществить статистическую обработку данных, полученных в ходе исследования. Оформить полученные результаты в виде таблиц и графиков. Провести первичную работу по описанию полученных результатов. |
| 1. Обсудить полученные результаты с руководителем практики. Составить психологический портрет группы и проанализировать характер внутригрупповых взаимодействий. Разработать рекомендации с учетом полученного обобщенного психологического портрета участников исследования. Обсудить результаты с участниками исследования в индивидуальной беседе. |
| ОК-4,5,6,7  ОПК-1  ПК-6,7,12  ПСК-1 | ***Виды деятельности:***   1. Подготовить отчет-дневник о прохождении практики. Обсудить результаты работы с руководителем практики от Университета для дальнейшего использования полученных материалов. 2. Подготовить Приложение к отчету с представленным стимульным материалом для тестирования (методики), ключи к тестам, индивидуальные протоколы исследования, сводный протокол исследования.   **Итог работы**:   * + защита отчета по практике   + *заключение руководителя от Университета*   + *заключение руководителя от профильной организации* |

Руководитель практики от Университета

|  |
| --- |
|  |

должность, ученая степень, ученое звание

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись И.О. Фамилия

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г.

Руководитель практики от профильной организации

Педагог-психолог

Маннапова К.Р.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись

«21» декабря 2018 г.

Задание принято к исполнению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись И.О. Фамилия обучающегося

«10» декабря 2018г.

**ОТЧЕТ**

**О ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| обучающимся группы |  |  |
|  | (код и номер учебной группы) |  |

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, имя, отчество обучающегося) |

|  |
| --- |
| Место прохождения практики: |
| **Гос**ударственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края  Руководитель производственной практики: |
| от Университета: |
| (фамилия, имя, отчество) |
|  |
| (ученая степень, ученое звание, должность) |

**Дневник производственной практики:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Краткое содержание этапов работы, в соответствии с индивидуальным заданием на практику** | **Отметка руководителя практики от организации (подпись)** |
| 10.12.2018 | Знакомство с организацией для осуществления научно-исследовательскую деятельность. База практики – **Го**сударственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В.Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края |  |
| 11.12.2018 | Индивидуальная консультация с руководителем практики.  Разработка индивидуального плана работы по прохождению практики по получению первичных профессиональных умений и навыков. |  |
| 12.12.2018 | Инструктажа по безопасным методам работы и противопожарной безопасности.  Ознакомление с правилами внутреннего распорядка.  Заполнение личной карточки инструктажа по безопасным методам работы и противопожарной безопасности. |  |
| 13.12.2018 | Описание содержание и планированных результатов практики.  Индивидуальная консультация с руководителем практики/ |  |
| 14.12.2018 | Проведение теоретического исследования и анализа по теме научно-исследовательской работы.  Работа с научными (электронными) библиотечными системами. |  |
| 17.12.2018 | Обсуждение с руководителем практики проблемы, объекта, предмета, целей, задач и гипотез исследования.  Индивидуальное консультирование по запросу.  Анализ научной информации. |  |
| 18.12.2018 | Разработка программы эмпирического исследования. |  |
| 19.12.2018 | Подбор и ознакомление с методиками для проведения исследования.  Подготовка раздаточного материала и протоколов исследования.  Планирование научного исследования. |  |
| 20.12.2018 | Составление развернутого плана диссертационного исследования с аннотацией глав и параграфов |  |
| 21.12.2018 | Проведение пилотного исследования по методикам:  Интегративный тест тревожности (ИТТ), отражающий уровень выраженности ситуативной (реактивной) тревожности (шкала СТ-С) и тревожности как личностно-типологической характеристики (шкала СТ-Л), или характеристики хронического уровня тревожности на протяжении достаточно длительного времени.   * Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге в адаптации Т.И. Балашовой. * Диагностика свойств личности на основании данных тестирования по индивидуально-типологическому опроснику (ИТО) для взрослых Л.Н. Собчик.   Разработанная нами методика оценки выраженности болевого синдрома.  Первичная обработка полученных данных.  Качественные и количественные методы анализа эмпирических данных. |  |
| 22.12.2018 | Оформление результатов пилотного исследования.  Описание тезисов по результатам работы.  Индивидуальная консультация с руководителем практики |  |
| 23.12.2018 | Анкетирование для самооценки по итогам прохождения практики.  Оформление отчёта по практике. |  |

« 23 » декабря 2018 г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Обучающийся |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (фамилия и инициалы) |

**Краткий отчет о производственной практике**

Во время прохождения производственной практики с 10.12 по 23.12.2018 года, в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края по адресу: 350086, Краснодарский край, город Краснодар, 1 Мая улица, дом 167, свою работу строила в соответствии с основным содержанием, целью и задачами производственной практики.

С первых дней практики нашла подход к каждому сотруднику и больному. При подготовке и выполнении заданий чувствовала уверенность, так как имею достаточную методическую базу знаний и чувствовала заинтересованность руководителя практики в выполняемых мною заданиях.

Считаю, что со всеми заданиями, которые предполагались программой практики, справилась на высоком уровне. Наиболее успешной работой, полагаю, было, проведение психотерапии.

К высокому уровню проведения заданий производственной практики меня привели фундаментальные теоретические и методические знания по данному направлению работы и сопровождение проведения, с вытекающим анализом, психологом учреждения.

Затруднений в выполнении заданий производственной практики не испытывала, но иногда ощущала недостаток уверенности при самостоятельном проведении консультационного направления работы. Считаю, что причина этому малый опыт практической деятельности. Уверена, что наиболее важным, для собственного личностного и профессионального роста, будет посещение дополнительных занятий и самообразование в данном направлении.

После прохождения производственной практики, могу с уверенностью сказать о том, что для меня значительно повысилась значимость профессии.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: 23.12.2018 г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись ФИО студента |

**Анкета для самооценки студента по итогам прохождения практики**

1. Удовлетворены ли Вы условиями организации практики?

- **Да, полностью.**

- Да, в основном.

- Нет, не полностью.

- Абсолютно нет.

2. В какой степени студенты привлекаются к разработке программы практики?

**- В достаточной степени.**

- Привлекаются, но не достаточно.

- Совершенно не достаточно.

3. Обеспечен ли доступ студентов на практике ко всем необходимым информационным ресурсам?

- Да, обеспечен полностью.

**- Да, в основном обеспечен.**

- Нет, обеспечен недостаточно.

- Нет, совсем не обеспечен.

4. Достаточно ли полон перечень дисциплин, которые Вы изучали в ВУЗе, для успешного прохождения практики?

- Да, полностью достаточен.

**- Да, в основном достаточен.**

- Нет, не совсем достаточен.

- Абсолютно не достаточен.

5. Какие дисциплины из изученных в ВУЗе особенно пригодились Вам в процессе прохождения практики?

Все изученные дисциплины в ВУЗе были необходимы для прохождения практики.

6. Знаний по каким из дисциплинам Вам не хватало в процессе прохождения практики?

Полученные мною знания по всем дисциплинам обеспечили высокий уровень прохождения практики. По всем дисциплинам получила знания на достаточном уровне.

7. В период практики я научилась

Подбирать диагностический материал для проведения исследования с учётом индивидуальных особенностей респондентов. В период практики углубила свои знания в области качественных и количественных методов анализа эмпирических данных.

8. В период практики я узнала много нового про тревожность, депрессию и стадии переживания горя.

9. Отразите свои общие впечатления о практике

Считаю, что практика была пройдена на высоком уровне и для этого были созданы все условия.

**Заключение руководителя от Университета**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **№**  **п/п** | **Критерии** | **Балл**  **(0…10)** | **Комментарии**  **(при необходимости)** | | 1 | Понимание цели и задач задания на учебную практику. |  |  | | 2 | Полнота и качество индивидуального плана и отчетных материалов. |  |  | | 3 | Владение профессиональной терминологией при составлении отчета. |  |  | | 4 | Соответствие требованиям оформления отчетных документов. |  |  | | 5 | Использование источников информации, документов, библиотечного фонда. |  |  | |  | **Итоговый балл:** |  |  | |

**Особое мнение руководителя от Университета (при необходимости):**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Руководитель от Университета

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия и инициалы) |

**Заключение руководителя от организации**

За время прохождения производственной практики студентка закрепила знания про функциональные обязанности практического психолога, теоретические знания, сформулировал практические умения психолога по основным направлениям его деятельности: психодиагностика, психотерапия, психологическое консультирование. Сформулировала умение выявлять содержание психотерапевтической работы, использовать современные, рациональные формы и методы её организации.

Отлично справилась с составлением психотерапевтической программы с учётом индивидуальных особенностей респондентов. Успешно провела исследование программу, сделала содержащие выводы и дала профессиональные консультации. К сотрудникам и больным с первого дня практики имела подход без особых трудностей.

Студенткой была разработана технология психтерапевтической работы с больными ожогового центра для снижения уровня тревожности и депрессии.

Большое внимание было уделено разработки консультаций для больных и рекомендаций для сотрудников учреждения здравоохранения. При проведении консультаций были раскрыты многие вопросы.

Руководителем практики характеризуется как добросовестная, коммуникабельная, ответственная. Недостатков подготовки студентки для прохождения практики не выявлено.

Практика была пройдена на высоком уровне.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: 21.12.2018 г.  МП | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Маннапова К.Р.  (подпись, ФИО руководителя практики от организации) |

**Заключение руководителя от Университета**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  МП | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, ФИО руководителя практики от Университета) |

**Содержание индивидуального задания на практику, соотнесенное с планируемыми результатами обучения при прохождении учебной практики в учреждении:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Организационный этап** | |
| ОК-4,5,6,7  ОПК-1  ПК-6,7,12  ПСК-1 | 1. Знакомство со структурой учреждения 2. Знакомство с руководителем практики 3. Прохождение инструктажа по технике безопасности 4. Знакомство с нормативными актами и документацией, определяющими деятельность психолога в данном образовательном учреждении 5. Знакомство с Положением о психологической службе 6. Должностная инструкция психолога |
| 1. Знакомство с преподавательским составом 2. Знакомство с рабочим местом психолога 3. Определение цели и задачи работы 4. Разработка совместно с руководителем практики плана подготовки проведения исследования |
| **Эмпирический этап** | |
| ОК-5,6,7  ОПК-1  ПК-6,7,12  ПСК-1 | 1. Составление рекомендаций 2. Подбор литературы по теме исследования 3. Анализ информации по теме исследования 4. Подбор методик для проведения исследования 5. Анализ выбранных методик 6. Формирования выборки испытуемых 7. Подготовка и проведение тестирования: инструкция, мотивация, обсуждение. |
| **Этап обработки данных** **под руководством психолога** | |
| ОК-7  ОПК-1  ПК-6,7 | 1. Обработка данных 2. Составление первичных таблиц обработки результатов 3. Создание базы данных 4. Статистическая обработка данных 5. Оформление полученных результатов 6. Окончательно оформление полученных результатов в виде таблиц и графиков 7. Описание полученных результатов |
| **Интерпретационный этап под руководством психолога** | |
| ОК-4,5,6,7  ОПК-1  ПК-6,7,12  ПСК-1 | 1. Обсуждение результатов с руководителем практики от Университета 2. Обсуждение полученных результатов с руководителем практики 3. Разработка рекомендаций с учетом полученных результатов 4. Обсуждение результатов с руководителем практики 5. Обсуждение результатов с участниками исследования в индивидуальной беседе. 6. Оформление Отчета по практике |

**Уточнение научного аппарата исследования**

**Актуальность исследования.** Ожоговая травма встречается в 6-7,5% в общей структуре травм. По ежегодным данным Минздрава России, количество пострадавших от ожогов составляет около 700 тысяч человек, или четыре-пять обожжённых на 1000 населения. Ожоговая травма является одной из наиболее стрессогенных по угрозе жизни, тяжести соматического повреждения, сложности и болезненности процесса лечения (Положий Б.С., Гурин И.В., 1997; Качалов П.В., 1988). Больные с ожогами попадают в ситуацию длительного стресса, начинающегося с момента травмы, продолжающегося в течение стационарного периода и после выписки в связи с социальной дезадаптацией (Gilboa D., 2001). При ожоговой травме имеет место выраженный болевой синдром, являющийся значительным стрессогенным фактором. Боль возникает в момент получения травмы и продолжается в течение всего периода госпитализации. Являясь сложным комплексом физиологических реакций, а также мыслей и чувств, болевой синдром усугубляет переживание тяжёлого стресса, сопровождающегося депрессией и тревогой, что может привести к психологической дезадаптации (Gilboa D., 2001).

По данным ряда авторов (Качалов П.В., 1988; Положий Б.С.,   
Гурин И.В., 1996, 1997), почти у всех больных с ожоговой травмой развиваются психические расстройства, классифицируемые в МКБ-10 как «Реакция на тяжёлый стресс и нарушениее адаптации» (F43). Данная реакция включает в себя 3 нозологические группы: острую реакцию на стресс (F43.0), посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1) и расстройства адаптации (F43.2). По мнению N.J.C. Andreasen (1990) и P. Tuker (1987), высокая стрессогенность ожоговой травмы связана не только с угрозой жизни, здоровью и трудоспособности, но и с нарушением всего дальнейшего жизненного сценария пострадавшего. Предпосылки развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) существуют в случаях, когда ожоговая травма сопряжена с тяжёлым эмоциональным потрясением (угроза жизни или серьёзный физический ущерб, потеря объекта экстраординарной значимости, финансовые лишения) и если в анамнезе пострадавших имели место травматические повреждения и значительные психотравмы (особенно ранние детские травмы), а также при наличии тормозимых и истероидной акцентуаций характера (Качалов П.В., 1988; Jimenez P., Bajo G., Castillo L. et al., 1994; Положий B.C., Гурин И.В., 1996, 1997; Пушкарёв A.JI., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г., 2000; Gilboa D., 2001). Ожоговая травма является одним из наиболее распространённых поражающих факторов в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) и бытовых несчастных случаев, сопряжённых с гибелью людей (Положий Б.С., Гурин И.В., 1997), в связи, с чем у пострадавших с ожоговой травмой помимо ПТСР развивается реакция горя.

По мнению ряда отечественных и зарубежных исследователей (Качалов П.В., 1988; Malt U.F. et al., 1989; Meissl G. et al., 1994;  
Положий B.C., Гурин И.В., 1997; Gilboa D. et al., 1990, 2001; Брычева H.B., 2001; Wisely J.A. et al., 2001), у большинства пострадавших с ожогами возникает необходимость коррекции психического состояния. По данным   
D. Gilboa (2001), наибольшая потребность психического состояния в связи с выраженной психической дезадаптацией имеет место у пациентов со склонностью к интроверсии, низким уровнем оптимизма, самоконтроля и сотрудничества с персоналом в период госпитализации. Нарушение психоэмоционального состояния пациентов оказывает негативное влияние на течение ожоговой болезни, её объективную тяжесть и субъективный уровень страдания больных. В период лечения ожоговой болезни актуально применение психотерапии (ПТ), которая, нормализуя психическое состояние больных, потенцирует эффект проводимого хирургического и терапевтического лечения и повышает качество социальной адаптации больных после выписки из стационара.

В отечественной и зарубежной литературе упоминаются различные психотерапевтические методики, эффективные в ПТ больных с ожоговой травмой. Однако не встречается данных о применении методик телесно-ориентированной (ТО) ПТ. К тому же, немногочисленными являются сведения о работе с болевым синдромом у больных с ожоговой травмой. Названными обстоятельствами обусловлена актуальность данного исследования.

**Цель исследования** - на основании изучения психопатологии, обусловленной ожоговой травмой, разработать эффективный комплекс психотерапевтических методик, оказывающих лечебное воздействие и направленных на улучшение результатов лечения и раннюю психическую реабилитацию пострадавших в условиях стационара.

**Объект исследования:** Лечебное воздействие психотерапии.

**Предмет исследования**: Механизмы лечебного воздействия психотерапии на больных с ожоговой травмой.

**Задачи исследования:**

1. Изучить клинико-психопатологическую картину у больных с ожоговой травмой и взаимосвязь психических расстройств с тяжестью и обстоятельствами получения травмы, данными анамнеза и личностными особенностями пострадавших.

1. Провести анализ эффективности психотерапии у больных с ожоговой травмой на разных этапах лечения, соответствующих ведущей психопатологии и характеру жалоб.
2. Изучить влияние психотерапии на порог болевой чувствительности у пострадавших с ожоговой травмой.
3. Оценить эффективность психотерапии в лечении и профилактике психических расстройств, вызванных ожоговой травмой, а также влияние психотерапии на сроки пребывания больных в стационаре на основании сравнительного анализа данных основной и контрольной групп.
4. Разработать программу оптимальной психотерапевтической помощи больным с ожоговой травмой на основании полученных результатов исследования.

**Теоретико-методологические основания работы**

В отечественной и зарубежной литературе упоминаются различные психотерапевтические методики, эффективные в психотерапии больных с ожоговой травмой (Гельфанд В.Б., Николаев Г.В., 1986; Качалов П.В., 1988, 1990; Borenstem A., Seidman D.S., 1990; Положий Б.С., Гурин И.В., 1997;   
Брычева В., 2001; Черняк М.Д., Островский Н.В., 2002).

**Планируемая эмпирическая база исследования**

Больные, включённые в исследование, находились на стационарном лечении государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В.Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края

Общее их количество составило 180 человек: 85 мужчин (47,2%) и 95 женщин (52,8%).

В основную группу исследования вошло 150 больных (72 мужчины и 78 женщин), в комплекс лечения которых была включена ПТ. Контрольную группу составили 30 больных (13 мужчин и 17 женщин), которым ПТ не проводилась. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, тяжести соматического и психического состояния.

Контрольную группу исследования составили пациенты, не высказывавшие психотерапевтического запроса.

Методы исследования

Оценка психоэмоционального состояния и его динамики у больных основной и контрольной групп осуществлялась на основании метода клинического наблюдения, психодиагностических методик, математического и статистического анализа. Названные методы применялись с целью оценки эмоционального состояния пациентов и диагностики психопатологических симптомов.

Для объективной оценки психического состояния пациентов и его динамики применялись следующие психодиагностические методики:

Интегративный тест тревожности (ИТТ), отражающий уровень выраженности ситуативной (реактивной) тревожности (шкала СТ-С), т. е. её уровень на текущий момент, и тревожности как личностно-типологической характеристики (шкала СТ-Л), или характеристики хронического уровня тревожности на протяжении достаточно длительного времени.

* Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге в адаптации Т.И. Балашовой. Тест содержит 20 вопросов.
* Диагностика свойств личности на основании данных тестирования по индивидуально-типологическому опроснику (ИТО) для взрослых Л.Н. Собчик***.*** Опросник содержит 91 вопрос, позволяет определить степень выраженности личностных особенностей и социально-психологической адаптированности.
* Разработанная нами методика оценки выраженности болевого синдрома (в баллах от 0 до 5). Содержит три вопроса:

1. Оцените выраженность боли в дневное время суток.
2. Оцените выраженность боли в ночное время суток.
3. Оцените выраженность боли во время перевязок.

Выбор вышеназванных методик был обусловлен их информативностью и простотой как для пациентов при заполнении бланков, так и для психотерапевта (лёгкость математических расчётов, возможность экспресс- диагностики).

Научная новизна

На основании результатов клинико-психопатологических и психодиагностических методов исследований разработана программа психотерапии, применяемая с учётом ведущего психопатологического синдрома, тяжести соматического состояния, динамики жалоб и личностных особенностей в целях психической реабилитации пострадавших с ожоговой травмой. Впервые предложено и научно обосновано применение сочетания недирективной суггестивной психотерапии и символдрамы с телесно-ориентированной психотерапией в целях редукции психогенных расстройств, связанных с ожоговой травмой.

Практическая значимость полученных результатов

Изучены особенности психоэмоционального состояния и психические расстройства, вызванные ожоговой травмой. Отмечено влияние интенсивности психической травматизации в момент получения ожоговой травмы на тяжесть психических расстройств. Показано, что у 65% больных с ожоговой травмой, у которых сформировались симптомы ПТСР, в анамнезе имели место тяжёлые психотравмирующие ситуации (угроза жизни и здоровью, гибель близких, унижение вследствие насильственных действий). Разработан комплекс сочетания психотерапевтических методов, оказывающий эффективное немедикоментозное воздействие на болевой синдром при ожоговой травме. Показано, что применение психотерапии в соответствии с рекомендуемой программой у больных с ожоговой травмой позволяет сократить в 1,2 раза сроки пребывания больных в стационаре. Включение психотерапии в комплекс лечения больных с ожоговой травмой на стационарном этапе приводит к повышению качества психической и социальной адаптации и позитивной динамике личностных характеристик в постстационарном периоде.

**Разработка программы и проведение пилотного исследования, первичная обработка данных, оформление тезисов**

**по результатам работы**

Оценка психоэмоционального состояния и его динамики у больных основной и контрольной групп осуществлялась на основании метода клинического наблюдения, психодиагностических методик, математического и статистического анализа. Названные методы применялись с целью оценки эмоционального состояния пациентов и диагностики психопатологических симптомов.

Метод клинического наблюдения включал в себя клинико­психопатологическое и катамнестическое исследования. Клинико­психопатологическое исследование было направлено на анамнестическое изучение состояния психики и особенностей жизненной ситуации больных накануне получения ожоговой травмы, оценку психоэмоционального состояния пациентов при первичном осмотре и в динамике (на различных этапах лечения и накануне выписки) с целью оценки эффективности ПТ, а также для выявления наиболее эффективных методик для каждого этапа ПТ. Катамнестическое исследование состояло в сравнительной оценке психического состояния и динамики жизненной ситуации пациентов основной и контрольной групп спустя шесть месяцев после выписки из стационара.

При клиническом наблюдении учитывались сведения, которые давали о себе, своём состоянии и событиях жизни сами больные, а также отзывы их близких и персонала отделения. Помимо вербальной информации, предоставляемой больными, принимались во внимание выражение лица, голос, интонация, поза, уровень двигательной экспрессии и особенности дыхания больных во время беседы. Нередко эти проявления оказывались более информативными, чем слова. Психические расстройства диагностировались в соответствии с критериями МКБ-10.

Сведения о каждом больном фиксировались в личной карте, в которую вносились фамилия, имя и отчество, возраст, номер истории болезни, соматический и психиатрический диагнозы, анамнез жизни и обстоятельств получения травмы, дата начала и завершения ПТ, протокол психотерапевтических сессий, количество проведённых сессий и катамнестические сведения. В протоколе каждой сессии фиксировалось психоэмоциональное состояние больного перед началом работы, жалобы, психотерапевтический запрос, модальности ПТ, описание основных шагов и событий сессии, результат на основании отзывов самого пациента и наблюдения психотерапевта.

Для объективной оценки психического состояния пациентов и его динамики применялись следующие психодиагностические методики:

Интегративный тест тревожности (ИТТ), отражающий уровень выраженности ситуативной (реактивной) тревожности (шкала СТ-С), т. е. её уровень на текущий момент, и тревожности как личностно-типологической характеристики (шкала СТ-Л), или характеристики хронического уровня тревожности на протяжении достаточно длительного времени.

* Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге в адаптации Т.И. Балашовой [96]. Тест содержит 20 вопросов.
* Диагностика свойств личности на основании данных тестирования по индивидуально-типологическому опроснику (ИТО) для взрослых Л.Н. Собчик [105, 106]. Опросник содержит 91 вопрос, позволяет определить степень выраженности личностных особенностей и социально-психологической адаптированности.
* Разработанная нами методика оценки выраженности болевого синдрома (в баллах от 0 до 5). Содержит три вопроса:

Выбор вышеназванных методик был обусловлен их информативностью и простотой как для пациентов при заполнении бланков, так и для психотерапевта. Малое количество вопросов почти во всех тестах (кроме ИТО) было существенно при работе с ожоговыми больными, поскольку тяжесть общего состояния, выраженность болевого и астенического синдромов, повреждение лица и верхних конечностей осложняли процесс тестирования, особенно в начальных стадиях ожоговой болезни.

Бланки предлагаемых тестов заполнялись самими больными (или их родственниками под диктовку пациентов в случае ожоговой травмы глаз или рук) в присутствии психотерапевта. Больным давались предварительные инструкции: отвечать быстро, спонтанно, не задумываясь надолго над ответами, по возможности искренне.

Обработка результатов тестирования с определением достоверности различий на основании t-критерия Стьюдента производилась методами математического и статистического анализа с использованием программ Microsoft Excel и Statistica (версия 5.0). Посредством названных методов оценивалась статистическая достоверность различий показателей тревоги и депрессии: в различных подгруппах основной и контрольной групп в начале исследования, в основной группе после применения различных методик ПТ, в основной и контрольной группах перед выпиской из стационара.

Больные, включённые в исследование, находились на стационарном лечении государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В.Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края Общее их количество составило 180 человек: 85 мужчин (47,2%) и 95 женщин (52,8%).

На фоне ожоговой травмы у этих пациентов были диагностированы психические расстройства в рамках реакции на тяжёлый стресс и нарушений адаптации (F43 по МКБ-10).

Из группы исследования были исключены больные, до получения травмы страдавшие психозами, слабоумием различной этиологии, наркозависимостью, а также больные, у которых имела место энцефалопатия вследствие хронического алкоголизма.

В основную группу исследования вошло 150 больных (72 мужчины и 78 женщин), в комплекс лечения которых была включена ПТ. Контрольную группу составили 30 больных (13 мужчин и 17 женщин), которым ПТ не проводилась. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, тяжести соматического и психического состояния.

Распределение больных экспериментальной группы по полу и возрасту: среди мужчин наибольшее количество пострадавших было в возрастных группах от 20 до 29 лет (50%) и от 30 до 36 лет (16,6%), наименьшее - в группе после 59 лет (4,2%). Среди женщин преобладали пострадавшие в возрасте от 40 до 49 лет (23,1%) и от 50 до 59 лет (21,8%), наименьшее число пострадавших было в возрасте до 20 лет (10,3%).

Контрольную группу исследования составили пациенты, не высказывавшие психотерапевтического запроса.

Распределение больных контрольной группы по полу и возрасту: среди мужчин наибольшее количество пострадавших было в возрастных группах от 20 до 29 лет (50%) и от 30 до 36 лет (16,6%), наименьшее - в группе после 59 лет (4,2%). Среди женщин преобладали пострадавшие в возрасте от 40 до 49 лет (23,1%) и от 50 до 59 лет (21,8%), наименьшее число пострадавших было в возрасте до 20 лет (10,3%).

В контрольной группе среди женщин распределение по возрастам было сходно с экспериментальной группой. Распределение среди мужчин имело некоторые отличия: преобладали мужчины в возрасте от 40 до 49 лет (30,8%) и от 50 до 59 лет (46,1%). Перевес данного возрастного контингента в контрольной группе по сравнению с экспериментальной был обусловлен тем обстоятельством, что мужчины в возрасте от 40 до 59 лет чаще других, имея показания к ПТ, отказывались от неё и потому включались в контрольную группу. Распределение среди мужчин по остальным возрастам было сопоставимо с экспериментальной группой.

**Тезисы по результатам работы**

При психодиагностическом исследовании были получены высокие показатели тревожности и депрессии в обеих группах: 32,18±0,60 балла в основной и 29,63±1,20 баллов в контрольной по шкале СТ-С (ситуативная тревожность), 31,15±0,78 балл в основной и 28,73±1,65 баллов в контрольной по шкале CT-JT (личностная тревожность), 60,79±0,63 баллов в основной и 60,07±1,54 баллов в контрольной по шкале депрессии. У больных обеих групп имели место психические расстройства в рамках реакции на тяжёлый стресс и нарушений адаптации (F43 по МКБ-10) и были представлены тремя группами: острой реакцией на стресс (F43.0), ПТСР (F43.1) и РА (F43.2).

При тестировании по ИТО у 95% пострадавших общей группы наблюдался дисгармоничный индивидуально-типологический профиль с акцентуациями или дезадаптирующими свойствами по одной или нескольким осям.

РА были диагностированы у 80 (53,4%) больных экспериментальной группы и 18 (60%) больных контрольной группы в соответствии с критериями МКБ-10 (пункт 1.2 главы I). В 100% случаев они проявлялись в виде смешанной тревожной и депрессивной реакции (F43.22), т. е. присутствовала как тревожная, так и депрессивная симптоматика, по интенсивности не превышающая смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.2) или другие смешанные тревожные расстройства (F41.3).

При РА негативные переживания носили характер грусти, досады, жалости к себе и тревоги по поводу лечебного процесса и возможного ухудшения жизненной ситуации, то есть были связаны не с событиями травмы, а с её последствиями.

ГГГСР было диагностировано у 65 (43,3%) больных экспериментальной и 12 (40%) больных контрольной групп.

Структура психических расстройств, вызванных ожоговой травмой, представлена реакцией на тяжёлый стресс и нарушениями адаптации в виде острой реакции на стресс (2,8%), ПТСР (42,7%) и расстройств адаптации (54,5%). В случаях потери близких на фоне ПТСР в 100% случаев развивается реакция горя.

При ожоговой травме наблюдается корреляция травматизма по неосторожности с предшествующим острым или хроническим стрессом (R=0,89).

У больных с реакцией на тяжёлый стресс и нарушениями адаптации при ожоговой травме наблюдаются повышенные показатели ситуативной и личностной тревожности (у 91,1% и у 75%) соответственно), депрессии (у 88,9%), а также дисгармоничный индивидуально-типологический профиль с акцентуациями или дезадаптирующими свойствами по одной или нескольким осям (у 95%).

Установлено, что показатели ситуативной тревожности коррелируют с тяжестью ожоговой травмы (R=0,63), посттравматическими дефектами лица (R=0,71) и наличием хронического стресса (R=0,69); личностной тревожности - с травматизмом по неосторожности (R=0,82), наличием хронического стресса (R=0,91) и психическим травматизмом в анамнезе (R=0,77); депрессии - со сроками госпитализации (R=0,75) и наличием хронического стресса (R=0,8).

При ожоговой травме, сопряжённой с тяжёлыми эмоциональными потрясениями, у 83,8% пострадавших развивается ПТСР, причём у 65% из них (случаи раннего становления симптомов ПТСР в первые дни после травмы) в анамнезе имели место ситуации угрозы жизни и здоровью.