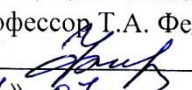


федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра медицинской психологии и психотерапии

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью
профессор Т.А. Федорина

« 17 » 07 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель ЦКМС
первый проректор, проректор по учебно-воспитательной и социальной работе
профессор Ю.В. Шукан

« 19 » 07 2017 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

**Производственная клиническая психокоррекционная квалификационная практика (супервизия) «Супервизия в медицинской психологии»
Б.2ВП7**


Рекомендуется для направления подготовки (специальности)
37.05.01 Клиническая психология

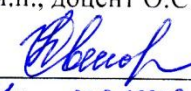
Уровень высшего образования: специалитет


Квалификация выпускника: клинический психолог

Факультет: медицинской психологии

Форма обучения: очная

СОГЛАСОВАНО
Декан факультета
медицинской психологии
к.м.н., доцент Е.В. Захарова

« 24 » 07 2017 г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель методической
комиссии по специальности
д.м.н., доцент О.С. Ковшова

« 21 » марта 2017 г.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры медицинской психологии и психотерапии, протокол № 10 от « 04 » марта 2017 г.
Заведующий кафедрой,
д.м.н.,
доцент О.С. Ковшова

« 04 » марта 2017 г.

Программа практики разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности Клиническая психология 37.05.01, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1181 от 12 сентября 2016 г.

Составители программы практики:

Ковшова О.С. – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой медицинской психологии и психотерапии СамГМУ

Курбатова Е.Г. – старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психотерапии СамГМУ

Рецензенты:

Акопов Г.В. – д.пс.н., профессор, заведующий кафедрой общей и социальной психологии ФГБОУ ВО «Самарский государственный социально-педагогический университет».

Яньшин П.В. – д.пс.н., доцент, главный научный сотрудник лаборатории психолого-педагогических исследований ГБОУ ВО СО «Самарская государственная областная академия (Наяновой)»

1. Вид практики, способы и формы ее проведения

Вид практики: Производственная практика

Тип практики: Производственная клиническая психокоррекционная квалификационная практика (супервизия)

Название практики: «Супервизия в медицинской психологии»

Трудоемкость (108 часов (33Е) аудиторной + 72 часа (23Е) самостоятельной работы студентов, всего 180 часов (5 3Е))

Место в Учебном плане: после 10 семестра

Длительность: 3 недели

2. Планируемые результаты обучения при прохождении производственной клинической психокоррекционной квалификационной практики (супервизии) «Супервизия в медицинской психологии»

Цель практики: выработать у психолога-стажера на заключительном этапе обучения не только навык, но и потребность в профессиональном самоанализе, подготовить студента к самостоятельной профессиональной деятельности, расширить границы самосознания и самовидения.

Задачи практики: «Супервизия в медицинской психологии»

создание условий для формирования профессионального сознания и мышления; развитие умения вступать в разные типы профессиональной коммуникации с клиентами, коллегами и профессиональным сообществом;

применение студентами полученных знаний, умений и навыков при решении теоретических и практических задач в клинике - формирование и совершенствование необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности компетенций, развитие важных профессиональных качеств. Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих компетенций:

Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих компетенций:

ПК-5 - способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития ,

ПК-6 - способностью осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и «терапевтическую среду»

ПК-9 - способностью формулировать цели, проводить учебные занятия с использованием инновационных форм и технологий обучения, разрабатывать критерии оценки результатов образовательного процесса, проводить супервизию педагогической, научно-исследовательской и практической работы обучающихся,

ПК-10 - , готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания

ПК-13 способностью выбирать и применять клинико-психологические технологии, позволяющие осуществлять решение новых задач в различных областях профессиональной практики,

ПК-14 - готовностью сопровождать инновации, направленные на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей.

Форма промежуточной аттестации – дифференцированный зачет.

В результате прохождения практики студент должен:

знать:

- цели психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицировано осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития,
- цели супервизии;
- свои профессиональные преимущества и ограничения.

уметь:

- определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития,
- осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и «терапевтическую среду»;
- формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания;
- применять клинико-психологические технологии, позволяющие осуществлять решение новых задач в различных областях профессиональной практики,
- проводить супервизию педагогической, научно-исследовательской и практической работы обучающихся,

владеть:

- навыками профессиональной рефлексии;
- навыками создания и поддержания психологически «безопасной» среды для пациента/клиента.

3. Место практики в структуре ОП ВО

Практика «Супервизия в медицинской психологии» является неотъемлемой составной частью подготовки по специальности 37.05.01 «Клиническая психология» и относится к вариативной части Блока 2 учебного плана «Практики».

Базовыми для данной практики являются дисциплины: Спецпрактикум-тренинг по работе с семьей, Психосоматика и психология телесности, Клиническая психология в геронтологии, Психотерапия: теория и практика, Практикум по детской клинической психологии, Методы психологической диагностики и коррекции при психосоматических расстройствах.

Параллельно изучаются: Психологическое консультирование, Психология отклоняющегося поведения, Методология исследования в клинической психологии, Психология реабилитации и восстановления ВПФ, Практикум по психотерапии и консультированию, Практикум по психосоматике. Гендерная психология и девиантное поведение, Когнитивно-бихевиориальная психотерапия, Дистанционные методы психологического консультирования, Деятельность психолога при работе с кризисными состояниями, Психоди-

агностика и программы в системе сопровождения специалистов экстремальных видов деятельности, Супервизия,
 Прохождение данной практики необходимо как предшествующее для прохождения преддипломных практик, ГИА.

4. Объем практики и виды работ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетные единицы.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		10
Контактная работа обучающихся с преподавателем. Аудиторные занятия (всего)	108	108
В том числе:		
Лекции (Л)	-	-
Практические занятия (ПЗ)	108	108
Семинары (С)	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	72	72
В том числе:		
Подготовка к практической работе	55	55
Заполнение дневника практики	12	12
Написание отчета по практике	5	5
Вид промежуточной аттестации (зачет с оценкой)	Зачет с оценкой	Зачет с оценкой
Общая трудоемкость (час)	180	180

4.1. Тематический план лекций

Лекции не предусмотрены .

4.2. Тематический план практических занятий

№ ПЗ	Тема практического занятия	Формы контроля		Кол-во часов
		текущего	рубежного	
1	Установочная конференция.	Проверка дневника практики		6
2-5	Первая ступень СВ - установление доверительных отношений в диаде супервизор - стажер. При заключении контракта обычно рассматривают: основные правила работы; границы устанавливаемых отношений; ответственность и ожидания	Проверка дневника практики, вербальных отчетов		24
6-9	ФОКУС. Анализируемым материалом в СВ является самоотчет студента о проделанной работе (он представляется в письменном виде - вербальный отчет, а также как аудио-	Проверка дневника практики, вербальных отчетов		24

	или видеоматериал).			
10-13	ПРОСТРАНСТВО	Проверка дневника практики, вербальных отчетов		24
14-17	МОСТ и РЕВЮ	Проверка дневника практики, вербальных отчетов		24
18.	Конференция по итогам учебной практики.	Проверка дневника практики	Защита отчета по практике	6
ИТОГО				108

5. Содержание практики

№	Разделы практики	Содержание раздела	Код компетенций	Трудоемкость (в часах)	Формы текущего контроля
1.	Подготовительный	Установочная конференция (сообщение цели, задач, программы практики, инструктаж, предоставление форм отчетной документации по практике и сообщение требований к ее оформлению).	ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-13, ПК-14	6	Проверка дневника практики
2.	Анализ профессиональной деятельности медицинского психолога	Работа в конкретном структурном подразделении (отделении клинической психологии и психотерапии Клиник СамГМУ, терапевтических и хирургических отделениях Клиник СамГМУ), подготовка письменных вербальных отчетов о работе, индивидуальные и групповые супервизорские сессии, самоанализ деятельности под наблюдением супервизора.	ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-13, ПК-14	100	Проверка дневника практики, вербальных отчетов
3.	Итоговый	Подведение итогов производственной клинической психокоррекционной квалификационной практики (супервизии), отчет студентов.	ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-13, ПК-14	6	Проверка дневника практики

6. Форма отчетности по производственной клинической психокоррекционной квалификационной практике «Супервизия в медицинской психологии»

В качестве отчетной документации предоставляются:

- заполненный и оформленный дневник учебной практики, содержащий характеристику мест практики и отражающий ежедневную деятельность практиканта;
- письменные вербальные отчеты о проделанной работе;
- письменный отчет по производственной клинической психокоррекционной квалификационной практике (супервизии).

7. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по практике

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКП).

Процедура проведения промежуточной аттестации

Оценка результатов прохождения производственной клинической психокоррекционной квалификационной практики (супервизия) «Супервизия в медицинской психологии» осуществляется в два этапа:

- по итогам текущего и рубежного контроля (при успешном прохождении всех этапов контроля студент допускается к защите отчета по практике);
- по полноте и качеству отчета по практике, процедуре его защиты на последнем практическом занятии.

Форма оценки – зачет с оценкой/незачет.

Перечень практических навыков к зачету по практике «Супервизия в медицинской психологии» (итоговый контроль во время процедуры защиты отчета по практике)

1. Вербальный отчет №1, цель СВ – отслеживание контакта и формирования доверительных отношений; личная история пациента.
2. Вербальный отчет №2, цель СВ – отслеживание эмоционального состояния и мотивации в работу;
3. Вербальный отчет №3, цель СВ – отслеживание комплаенса с пациентом и трансферных отношений;
4. Вербальный отчет №4, цель СВ - отслеживание мишеней психокоррекционной работы;
5. Вербальный отчет №5, цель СВ – формирование самосознания и мотивации на психологическую реабилитацию болезни

Перечень вопросов к зачету (итоговый контроль во время процедуры защиты отчета по практике):

- СВ в процессе этапов обучения имеет несколько целей, какова основная цель СВ?
- СВ складывается из нескольких этапов.
- На каком этапе СВ идет установление доверительных отношений в диаде супервизор – стажер?
- При заключении контракта обычно рассматривают несколько аспектов деятельности, равным образом относящихся и к супервизору, и к стажеру, какие?
- Что дает первая ступень - заключение контракта в СВ?
- Что ”демистифицирует” процесс супервизии (устанавливает строго договорные отношения, снимает ситуационную тревогу студента перед неизвестным)?

- Что Вы узнали в ходе супервизорской практики?
- Чему Вы научились в ходе практики «Супервизия в медицинской психологии»?
- Какие из уже освоенных дисциплин учебного плана пригодились Вам при прохождении практики «Супервизия в медицинской психологии»?
- Что Вы считаете личным приобретением по итогам практики «Супервизия в медицинской психологии» ?
- Что для Вас явилось наиболее важным профессиональным результатом практики «Супервизия в медицинской психологии»?

Критерии оценивания защиты отчета по практике:

- культура изложения материала в устной форме,
- логичность суждений,
- владение материалом по содержанию практики,
- полнота и корректность ответов на вопросы.

Оценка **«отлично»** ставится студенту, который в ходе защиты отчета продемонстрировал культуру речи, логичность суждений, рефлексивность деятельности, исчерпывающе ответил на заданные вопросы; получил положительный отзыв руководителя.

Оценка **«хорошо»** ставится студенту, который в ходе защиты отчета продемонстрировал культуру речи, логичность суждений, ответил на заданные вопросы; получил положительный отзыв руководителя.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится студенту, который в ходе защиты отчета продемонстрировал нелогичность суждений, неполно ответил на заданные вопросы; получил отзыв руководителя с замечаниями.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится студенту, который не предоставил отчет по практике или не смог ответить на заданные вопросы; получил негативный отзыв руководителя.

Критерии оценивания письменного отчета по практике:

- указание цели, задач, сроков, графика, мест практики;
- обобщенное описание деятельности, осуществлявшейся в ходе практики;
- наличие самооценки студента на основе анализа деятельности, осуществленной в ходе практики.

Оценка **«отлично»** ставится, если отчет представлен в положенный срок, замечаний к содержанию и оформлению нет, не требует доработки.

Оценка **«хорошо»** – отчет представлен с незначительным нарушением намеченного срока, есть небольшие замечания к оформлению и/или содержанию, не требует доработки.

Оценка **«удовлетворительно»** – отчет представлен с существенным нарушением намеченного срока, есть серьезные замечания к оформлению и/или содержанию, требуется его доработка.

Оценка **«неудовлетворительно»** – отчет не представлен.

Критерии оценивания дневника практики (с учетом характеристики):

- 1) наличие ежедневных отчетов практиканта о своей деятельности в дневнике;
- 2) краткие характеристики всех мест практики;
- 3) полнота отражения деятельности практиканта на лекции, практическом занятии;

- 4) указание источников знаний, умений и навыков;
- 5) четкость и корректность изложения, использования профессиональной терминологии;
- 6) ежедневные отметки представителя места практики в дневнике (в виде подписи).

Оценка **«отлично»** ставится, если дневник представлен в положенный срок, замечаний к содержанию и оформлению нет, не требует доработки.

Оценка **«хорошо»** – дневник представлен с незначительным нарушением намеченного срока, есть небольшие замечания к оформлению и/или содержанию, не требует доработки.

Оценка **«удовлетворительно»** – дневник представлен с существенным нарушением намеченного срока, есть серьезные замечания к оформлению и/или содержанию, требуется его доработка.

Оценка **«неудовлетворительно»** – дневник не представлен.

Критерии интегральной оценки зачета:

Оценка по практике вытекает из особенностей деятельности студентов и выявляет характер их отношения к будущей профессиональной деятельности и определяется как среднее арифметическое оценок за реферат, дневник практики (учитывая характеристику), письменный отчет по практике, защиту отчета по практике и приводится к целому по математическим правилам округления.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение студентом учебной практики – «зачет», оценка «неудовлетворительно» означает «незачет».

Оценка **«отлично»** ставится студенту, который в срок, в полном объеме и на высоком уровне выполнил программу практики, показал владение теоретическими знаниями и практическими навыками, проявив при этом самостоятельность, инициативность, творческий подход, ответственность, коммуникабельность, наблюдательность; в срок в полном объеме представил отчетную документацию, не вызвавшую замечаний по оформлению и содержанию; в ходе защиты отчета продемонстрировал культуру речи, логичность суждений, рефлексию деятельности, исчерпывающе ответил на заданные вопросы; получил положительный отзыв руководителя.

Оценка **«хорошо»** ставится студенту, который выполнил программу практики в полном объеме с незначительным нарушением сроков, показал владение теоретическими знаниями и практическими навыками, был самостоятелен, но не проявлял инициативы в деятельности; представил отчетную документацию несущественно позже намеченного срока в полном объеме, есть небольшие замечания по ее оформлению и содержанию; в ходе защиты отчета продемонстрировал культуру речи, логичность суждений, ответил на заданные вопросы; получил положительный отзыв руководителя.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится студенту, который выполнил программу практики в полном объеме, но с нарушением сроков, показал недостаточное владение теоретическими знаниями и практическими навыками, был несамостоятелен и безынициативен в деятельности; представил отчетную документацию существенно позже намеченного срока, есть серьезные замечания по ее оформлению и содержанию, потребовавшие доработки; в ходе защиты отчета продемонстрировал нелогичность суждений, неполно ответил на заданные вопросы; получил отзыв руководителя с замечаниями.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится студенту, который не выполнил программу практики, не предоставил отчетную документацию. В отношении такого студента кафедрой может быть принято решение о повторном прохождении практики.

8. Примеры оценочных средств текущего контроля практики, критерии оценивания

ФОС разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКП).

Текущий контроль успеваемости осуществляется руководителем путем проверки соответствия оформления студентом дневника практики следующим требованиям:

(ежедневно)

- указана дата;
- обобщенно описано содержание проделанной работы, ее примерная длительность;
- указана цель деятельности;
- изложены результаты деятельности.

9. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

9.1 Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Клиническая психология: Учеб.пособие для студентов факультета мед.психологии.	Мельченко Н.И.	Самара: Перспектива, 2002.	16	1

9.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Индивидуальное психологическое консультирование. Теория, практика, обучение.	Мартынова Е.В.	М.: БИНОМ, 2016._ ЭБС Консультант студента.	1	
2.	Супервизия для специалистов помогающих профессий: проблемы теории и практики.//Психология и современный мир : материалы Всеросс.науч. конф.	Курносова М.А., Булыгина Т.Б.	Архангельск : ИД САФУ, 2015._ ЭБС	1	

	ст-в, асп-в и молод. ученых. /		Консультант студента.		
3.	Супервизия в подготовке клинического психолога.	Ковшова О.С., Чернышова Л.А., Мельченко Н.И.	Самара, 2015.	-	5

9.3. Ресурсы системы «Интернет»

- ЭБС «IPRbooks» // <http://www.iprbookshop.ru/>
- Справочная система «Гарант» // <http://www.constitution.garant.ru>
- Справочная система «КонсультантПлюс» // <http://www.consultant.ru/>
- Официальный сайт Российского психологического общества // <http://ппо.рф>

10. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем

Не используются.

11. Описание материально-технической базы практики

Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций (слайдов);
- аудитория, оснащенная посадочными местами, презентационной техникой (проектором, экраном, ноутбуком).

Практические занятия:

- аудитория, оснащенная посадочными местами, столами.
- экспериментально-практические базы в учреждениях здравоохранения, образования, служб социальной помощи и т.д. (на основе договоров о сотрудничестве) для проведения практических занятий.

Самостоятельная работа студента:

- читальные залы библиотеки университета, Интернет-центр.

Характеристика баз практики

Практика проводится в учреждениях и организациях г. Самары, имеющих в штате специалиста-психолога с высшим профессиональным образованием и стажем работы не менее 3 лет. Условием для определения места практики является заключение договора между учреждением/организацией и СамГМУ.

Учебная практика проводится на базах:

- отделения Клиник СамГМУ;
- центра реабилитации пациентов с ОНМК на базе СОКБ им. В.Д. Середавина,
- ГБУЗ "Самарский наркологический диспансер";

В каждом учреждении имеется кабинет психолога, оснащенный компьютером и методической документацией.

12. Методические рекомендации по организации практики

Перечень документов, регламентирующих деятельность во время практики:

- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.12г. №273-ФЗ (статья 82);

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013г. №620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;
- приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 27.11.2015г. №1383 «Об утверждении положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования»;
- письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 29.09.2014г. № 16-1/10/2-7372 «О рекомендуемой форме договора об организации практической подготовки обучающихся»;
- Устав Федерального государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- перечень учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения и социального развития Самарской области, для проведения производственной практики студентов, обучающихся в государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области от 29.04.2011г. №542;
- Положение об организации и проведении практики студентов Самарского государственного медицинского университета;
- Учебный план СамГМУ по специальности (направлению подготовки) 37.05.01 Клиническая психология;
- Рабочий учебный план факультета медицинской психологии СамГМУ по специальности (направлению подготовки) 37.05.01 Клиническая психология;
- Договор между СамГМУ и МДОУ №377 «Эрудит» г.Самары на проведение учебного процесса и практик студентов факультета медицинской психологии от 19 июня 2013 сроком на 5 лет.

Права и обязанности студента-практиканта:

1. В период прохождения практики студент-практикант обязан:
 - получить задание и рекомендации руководителя о методике прохождения практики на установочной конференции, изучить программу практики;
 - своевременно выполнять все виды работ, предусмотренные программой практики;
 - соблюдать правила внутреннего трудового распорядка и техники безопасности в помещениях СамГМУ и мест практики;
 - регулярно заполнять дневник практики;
 - написать и защитить отчет по практике;
 - представить руководителю практики отчетные документы по практике в установленный срок;
2. Студент-практикант имеет право:
 - знать критерии оценки своей деятельности, выставяемой руководителем практики;
 - получать информацию о деятельности учреждений в рамках прохождения программы практики;
 - отказаться от выполнения поручений работников баз практики, если эти поручения не имеют отношения к программе прохождения практики.

Руководитель практики от ВУЗа назначается приказом ректора из числа штатных преподавателей, имеющих соответствующую теоретическую и практическую подготовку.

Права и обязанности руководителя практики:

1. Руководитель имеет следующие обязанности:

- организовать работу студентов на практике в соответствии с программой;
- согласовать планы работы студентов во время практики с представителями мест практики;
- познакомить студента с правилами внутреннего распорядка в учреждении, техникой безопасности;
- привлекать студента к разработке, организации и проведению мероприятий по оказанию психологической помощи в учреждениях-местах практики и к подведению их итогов;
- контролировать прохождение практики студентом, не реже одного раза в неделю проверять дневник практиканта, оказывать студенту помощь;
- объективно оценить итоги работы студента, дать характеристику практиканта;
- информировать кафедру о ходе практики, после завершения практики представить итоговый отчет.

2. Руководитель имеет следующие права:

- требовать от студентов неукоснительного соблюдения правил внутреннего распорядка учреждений-мест практики, техники безопасности, графика практики;
- ставить вопрос о повторном прохождении практики студентом, который не выполнил программу практики, не предоставил отчетную документацию;
- выработать и предлагать рекомендации по совершенствованию процесса прохождения практики студентами.

Психолог-куратор на базе практики обязан:

- обеспечивать оптимальные условия для прохождения студентами практики;
- помогать решать организационные вопросы и установить необходимые отношения с администрацией базы практики, контролирует взаимодействие студентов-практикантов с персоналом базы практики и обследуемыми;
- оказывать методическую помощь студентам;

Психолог-куратор на базе практики имеет права:

- систематически контролировать соблюдение студентами графика практики;
- писать отзыв о прохождении практики студентом или группой студентов.

Требования к оформлению отчетных документов

В дневнике практики ежедневно должны отражаться:

Характеристика места практики: Указание корректного названия учреждения-места практики, названия структурного подразделения; краткая характеристика контингента пациентов/клиентов, персонала; характеристика психологической службы (количество психологов, их рабочая нагрузка, содержание и объем выполняемых работ).

Отчет о проделанной работе: название вида работы, указание ее длительности, цели, краткое изложение содержания работы, описание и анализ результатов, грамотность использования профессиональной терминологии, четкость и полнота изложения материала.

В отчете по практике должны быть отражены:

- Цель и задачи практики.
- Сроки практики, ее график.

- Характеристики всех мест практики, анализ деятельности психологической службы на местах практики.
- Краткое содержание работы практиканта во всех учреждениях/структурных подразделениях – местах практики.
- Анализ проделанной работы, акцентирование нового, профессионально полезного приобретенного студентом во время практики.

Образец для написания вербального отчета студента

Образец для написания вербального отчета

ПАЦИЕНТ _____ ПАЛАТА № _____ ВОЗРАСТ _____ ПОЛ _____
 СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ _____ НАЦИОНАЛЬНОСТЬ _____
 ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ _____ МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ _____
 СОЦИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ _____
 ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ/ДУХОВНОЕ СОСТОЯНИЕ _____

1.Инструкции по оформлению титульного листа ВО: пронумеровывайте каждую страницу отчёта, пронумеровывайте каждую часть отчета последовательно, напишите ваше имя и фамилию. Ваше имя также должно быть написано на каждой странице отчёта. Проставьте дату посещения, указывайте приблизительное время (длительность) посещения. Напишите имя пациента, номер палаты, укажите возраст, пол, национальность, семейное положение, укажите лечащего врача; напишите диагноз, причину госпитализации, отметьте социальное положение пациента; остановитесь на психологическом состоянии. В одном предложении выразите свои мысли о том, в чем этот человек нуждается, чем бы вы могли ему помочь.

2.Инструкции по изложению содержания ВО: оставьте слева поля в 5 см. для заметок, которые можете делать либо вы сами, либо ваш преподаватель; опишите обстановку и окружение пациента, кратко опишите палату, обстановку вокруг пациента, чтобы читающий смог “прочувствовать” описываемую ситуацию. Может быть, вы захотите прояснить другие моменты, как например описание присутствующих людей, внешности пациента, черт его характера и некоторые другие наблюдения. Можете включить сюда причины, которые побудили вас нанести визит (просьба врача, медсестры, посещение перед операцией, и т.д.).

Опишите ход беседы с использованием букв, для обозначения говорящих и нумерацией каждой реплики. МП - медицинский психолог, П - пациент. Оцените свою работу во время этой встречи. Что она дала вам? Преуспели ли вы? Потерпели ли неудачу? Удалась ли вам коммуникация? Чего вы не поняли? Что вас смущало? Что бы вы сделали по-другому? Опишите психологический аспект визита, ваше понимание психологической динамики того, что вам удалось вспомнить - что вы наблюдали, в чём принимали участие, что вы осознали. Сфокусируйтесь в основном на эмоциях, механизмах защиты собственного “Я”, на том, какова реакция пациента и его семьи на текущие события, на ваш визит; отразите отношение пациента к действительности: старайтесь определить, какова главная проблема пациента. Запишите в доходчивой форме каковы, по вашему мнению, чувства, надежды, страхи этого человека и членов его семьи. Остановитесь на обучающих положениях: одним предложением попытайтесь сконцентрироваться на проблемной части отчёта. Вы можете не рассматривать его как “проблемный” отчёт, но, возможно, вы будете искать возможность получить ответную информацию, которую, сможете использовать.

Может быть, вы придёте к мысли, что это хороший пример эффективности профессиональной работы. Какой бы ни была причина написания отчёта, пожалуйста, стойте на этой позиции.

**Пример для написания «Отчета по личной истории пациента»
к вербальному отчету №1**

Целью написания личной истории в СВ является ее влияния на профессиональную деятельность. В ней должен быть представлен критический анализ тех факторов, которые способствовали его формированию как личности. После анализа настоящего положения дел, основанного на опыте прошлых лет, и в результате обучения, студент получит лучшее представление о том, в каком направлении он будет идти дальше.

В качестве руководства для подготовки жизненной истории стажеру предлагается использовать следующий план:

I. Какой вы человек? (Включить те факторы, которые повлияли на Вас и сыграли какую-либо роль в вашем становлении как личности).

А. Влияние семейного воспитания:

- а) Взаимоотношения с родителями, анализ семейных ролей и структуры семьи;
- б) Взаимоотношения с родными братьями и сестрами;
- в) Социально-экономическое окружение;
- г) Ожидания семьи в отношении Вас;
- д) Другие факторы.

Б. Детство и юность (анализ психосоциальных стадий по Эриксону).

- а) Младенчество (1 год жизни; базальное доверие-недоверие);
- б) Раннее детство (2-7 лет; автономия - стыд и сомнение);
- в) Возраст игры (4-7 лет; инициативность - вина);
- г) Школьный возраст (7-12 лет трудолюбие - неполноценность);
- д) Юность (12-20 лет; эго - идентичность - ролевое смещение);
- е) Ранняя зрелость (20-25 лет; интимность- изоляция).

В. Личная сексуальность.

- а) Сексуальное развитие и сексуальный опыт;
- б) “Факты из жизни”, информация и дезинформация;
- в) Роли как мужчины (женщины);
- г) Отношение к противоположному полу;
- д) Влияние сексуальности на Ваше развитие как личности;

е) Люди, которые повлияли на выбор цели;

ж) Другие факторы.

Д. Духовный опыт.

II. Характеристика настоящего жизненного момента.

А. Подытоживание настоящего положения в жизни.

- а) Какой Вы с собственной точки зрения? С точки зрения других?
- б) Насколько вы эффективны в общении?

- в) Система оценки: ваши сильные и слабые стороны.
- г) Взаимоотношения с другими;
- д) Ваше мнение о значении будущей работы в Вашей жизни: действительно ли она значима для Вас?
- е) Чего ожидаете Вы?
- ж) Чего ожидают от Вас?
- з) Как вы рассматриваете систему своих ценностей, значимые потребности, отношение к браку, другие ожидания?

Б. Духовная жизнь в настоящем и будущем.

- а) Опишите Ваш сегодняшний духовный опыт: покой, изменчивость, беспокойство, отчаяние, поиск, нейтральность и т. д.;
- б) Опишите Ваше сегодняшнее мировоззрение и структуру системы ценностей;
- в) как Вы справляетесь с состояниями депрессии и неодобрения?
- г) когда Вы заглядываете в будущее, есть ли у Вас чувство уверенности? сомнения? обязательности?

В. Планы на будущее.

- а) что для Вас хорошая жизнь?
- б) каковы ваши приоритеты (профессиональные, семейные, др.)
- в) хотите ли Вы быть “самим по себе”, или строить взаимоотношения с другими?
- г) хотели бы Вы разделить свою жизнь с другим в браке?
- д) какие проблемы могут стать для Вас наиболее серьезными в будущем?
- е) как вы чувствуете себя перед лицом будущего?

III. Другие комментарии и наблюдения.

В результате анализа личной истории и составления генограммы студент самостоятельно, фокусируя внимание на проблемах семьи, приходит к пониманию ее сильных и слабых сторон, и соответственно видит свои сильные и слабые стороны в общении с другими людьми, строящемся по модели внутрисемейного общения. Постепенно студент начинает осознавать, с чем связан его выбор профессии, психотерапевтической тактики и то, в какой степени этот выбор определяется его личностными особенностями, психобиографией, системой ценностей и мировоззрением.

Примеры ответов студента в работе с эмоциями ко 2-3 вербальному отчету:

Перефокусировка на пациента (эффективна в ситуациях, когда студента обуревают сильные чувства). При этом подходе, когда осуществляется анализ особенностей личности пациента, его субъективного восприятия себя и мира, его привычного паттерна эмоционального ответа, студент прибегая к идентификации с ним, начинает лучше понимать свои проблемы.

Конечная цель - помочь студенту почувствовать себя на месте пациента, “побывав в его шкуре”. Такая помощь полезна неопытному студенту, который не умеет устанавливать эмпатический контакт с пациентом или уклоняется от такого контакта по механизму защиты. Подобный подход в глазах студента минимизирует рассмотрение собственных аффектов и этим создает для него безопасное пространство.

Обсуждение аффектов целесообразно начинать с использования менее сильных формулировок: “Вы считаете, что Ваше поведение вызвало раздражение пациента?” более приемлемое замечание супервизора, чем: “Вы считаете, что сильно разозлили пациента, и он выплеснул на Вас свой гнев?”. Слова с менее интенсивной эмоциональной окраской

практически не затрагивают защитные механизмы студента и позволяют произвести пробное исследование эмоциональной восприимчивости.

Гипотетическое формулирование (“возможно”, “может быть”) результатов наблюдений отражает уважительное отношение к эмоциям студента и оставляет пространство для работы над замечаниями супервизора. Супервизор не должен опережать студента в его росте, не нужно “толкать реку”. Супервизорское вмешательство опережающего характера оказывает эмоциональное воздействие на студента, но не помогает в профессиональном росте. Супервизорское вмешательство опережающего характера оказывает эмоциональное воздействие на студента, но не помогает в профессиональном росте, лишь усиливая сопротивление обучению.

Создание атмосферы коллегиальности и сотрудничества можно дополнить рассказом супервизора о своём обучении эмоциональному контролю: “Этот пациент напомнил мне другого пациента, который в свое время здорово разозлил меня” - этот приём перемещает фокус с практиканта на супервизора.

Постепенное расширение эмпатического резонанса психотерапевта - один из главных моментов супервизии. Будущий психотерапевт должен быть открыт инакости другого и готов испытать любые чувства при контакте с другим человеком.

Работа с контрпереносом. Осознав, что некоторые чувства при работе с пациентом связаны с развитием трансферных отношений, студент не перекладывает ответственность за возникновение этих чувств на пациента, делая заявления типа: “Вы создаёте у меня чувство вины”. Он говорит: “У меня возникает чувство вины, может быть, стоит с этим разобраться”

Вмешательство супервизора всегда посягает на пространство студента. Особенно вредно вмешательство преждевременное. Сформулировав про себя гипотезу, стоит подождать, пока студент не выскажет её самостоятельно. Для этого можно сделать паузу в диалоге в том месте, где супервизор хочет вмешаться.

Для того чтобы создать **эффективный диалог**, необходимо установить двустороннюю обратную связь супервизор-студент. Необходимо дать время и пространство для обратной связи. Очень чутко надо относиться и к бессознательным сигналам. Дополнительные сведения о том, как прошла предыдущая встреча, супервизор может получить, наблюдая за поведением студента (студент опоздал, пришёл вовремя или на час раньше, студент угнетён, растерян или приветлив и т.д.) с чего он начал диалог.

Недовольство супервизором может выражаться у студента в нескольких формах. В случае замещения критике подвергается какой-либо другой человек (кто-то из родителей, авторитетное лицо). Такое замещение можно распознать, намекая на недавнюю проблему, возникшую в ходе супервизии. Может быть критика по контрасту; в этом случае другой специалист описывается сверхположительно, что подразумевает отсутствие определённых качеств у супервизора. Студент бессознательно указывает на существование более успешной модели взаимоотношений. И, наконец, - интроективная ссылка: студент, идентифицируясь с каким-то аспектом деятельности супервизора, винит себя за что-то, что гораздо лучше может быть понято в отношении самого супервизора.

Необходимо помнить, что всё происходящее в процессе СВ. заслуживает внимания и может быть важным. Остается только отыскать значение.

В целом, во время супервизии существуют три источника бессознательного материала: супервизор, студент и пациент. Бессознательное проявляется по трём основным механизмам; трансфер, контртрансфер и параллельный процесс. Рассмотрим их более подробно.

Бессознательное проявляется по трём основным механизмам: **трансфер” контртрансфер и параллельный процесс.** Рассмотрим их более подробно.

Трансфер может быть негативным (студент считает супервизора жестоким, чёрствым, критикующим, отвергающим) и позитивным (студент считает супервизора любящим, поддерживающим, всемогущим) .

В супервизии сильный трансфер студента в отношении супервизора может помешать успешной работе с пациентом. Трансфер не должен становиться терапевтическим для студента - в этом одно из главных отличий супервизии и психотерапии.

Задача супервизии - выявить и оценить трансфер и его влияние на ход супервизии. С этим материалом, в случае необходимости, студент может обратиться к своему терапевту.

Контртрансфер. Изначально этот термин предназначался для описания бессознательной реакции аналитика на пациента. Согласно Jacobs (1984) существуют две основных формы контртрансфера : синтонный и иллюзорный.

Синтонный контртрансфер - ответ супервизора (консультанта) на трансферный материал, исходящий от студента (пациента). Приведём пример студента, который воспринимал супервизора, как идеального родителя, который во всём опекает его и заботится о нём. У супервизора есть два варианта синтонного трансфера: он может испытывать желание заботиться о студенте и опекать его (это конкордантный ответ), или же хочет сказать ему, что он вполне самостоятелен и за ним не надо приглядывать (это комплиментарный ответ).

Важно понимать, что данный материал надо осознать, но не претворять в жизнь. Например, если в вышеописанном случае супервизор реализует своё желание опекать студента, то сформируется “тайный союз”, в котором супервизор будет защищать стажера, а тот - проявлять свою благодарность.

Иллюзорный контртрансфер - бессознательный материал, исходящий от супервизора. Используем предыдущий пример: супервизор может прийти на занятие, чувствуя, что он слишком много делает для других и негодуя по поводу того, что ему придется уделять внимание студенту. Эта реакция исходит из внутреннего психического материала супервизора и не должна проявляться в ходе занятия.

Параллельный процесс. Существует параллель между взаимоотношениями в супервизии и взаимоотношениями в консультировании. Очень часто отношения, установленные с клиентом (пациентом), повторяются (зеркально отражаются) в супервизии (Mattison, 1977).

13. Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись

Форма дневника практики

ФГБОУ ВО «САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА РОССИИ
КАФЕДРА МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

ДНЕВНИК
производственной практики
«Супервизия в медицинской психологии»
студента факультета медицинской психологии

Фамилия _____

Имя, отчество _____

Группа _____

САМАРА 20__

Составители:

д.м.н., профессор Н.И. Мельченко,
к.м.н., доцент Т.И. Киреева

ХАРАКТЕРИСТИКА

студента
(Ф.И.О.) _____

При составлении использована схема дневника производственной практики студента лечебного факультета (составители: Ю.В. Щукин, А.Г. Мокеев, А.Г. Сонис).

Общая оценка за практику _____
Руководитель практики: _____

ОТЧЕТ О ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЕ (ведется ежедневно)

Дата _____

Контингент обследованных	Объем проделанной работы	Краткая характеристика работы

ОЦЕНКА _____

ОТЧЕТ О ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЕ (ведется ежедневно)

Дата _____

Контингент обследованных	Объем проделанной работы	Краткая характеристика работы

ОЦЕНКА _____

Инструкция по распечатыванию и оформлению дневника практики:

1. Печать первой страницы документа «Форма дневника практики».
2. На обратной стороне того же листа печать второй страницы документа.
3. Сложить пополам так, чтобы на внешней стороне была надпись "ДНЕВНИК ...", внутри слева - "Составители", внутри справа - "Характеристика студента", обратная внешняя сторона оказалась бы пустой.
4. На другом листе печать третьей страницы документа.
5. На обратной стороне того же листа печать четвертой страницы документа.
6. Сложить пополам так, чтобы на внешней стороне оказалась "Характеристика производственной базы ...", внутри слева - "ОТЧЕТ О ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЕ", внутри справа - "ОТЧЕТ О ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЕ", на обратной внешней стороне - "ОТЧЕТ О ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЕ".
7. Вложить второй лист внутрь первого.
8. На третьем листе печать четвертой страницы документа.
9. На обратной стороне того же листа печать снова четвертой страницы документа.
10. Сложить пополам вложить внутрь первого и второго листов (пункты 8, 9 и 10 повторяются столько раз, сколько нужно, чтобы описать все дни практики).
11. После завершения описания работы в ходе практики дневник практики необходимо сшить.

Пример заполнения дневника практики
(отчет о работе за один день практики)

Характеристика места практики: Место практики – отделение гастроэнтерологии Клиники СамГМУ

ОТЧЕТ О ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЕ

Контингент обследованных	Объем проделанной работы	Краткая характеристика работы
Пациент – Г. Медицинская карта № 16651/378. Возраст: 62 года (13.07.1954г). Диагноз: Хронический персистирующий гепатит. Отделение: Гастроэнтерологии КФТ. Написание вербального отчета №1	1. Психологическое сопровождение пациента в болезни Продолжительность: 1,5 часа.	<u>Данные беседы:</u> На контакт с психологом-стажером пациентка идет неохотно, старается кратко отвечать на вопросы, касающиеся её болезни и жизни. Пациентка имеет высшее образование, по образованию инженер-строитель. В настоящее время работает в офисе, помощником председателя (6 лет). Пациентка проживает в городе Самара одна, есть дочь (37 лет), муж умер 6 лет назад. У пациентки есть младший брат. Отношения с членами семьи у пациентки хорошие, конфликтов не бывает, родственники очень поддерживают пациентку. В свободное время пациентка любит проводить время с друзьями, отдыхать на даче, посещать концерты. С пациенткой проводились следующие психокоррекционные техники: Дыхательные техники на снятие боли в области поясницы. Пациентка была

<p>Пациент – П. Медицинская карта № 16407/375. Возраст: 49 лет (10.05.1968г). Диагноз: Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом. Отделение: Гастроэнтерологии КФТ.</p> <p>Написание вербального отчета №2</p>	<p>Продолжительность: 1, 5 час.</p>	<p>обучена соответствующим упражнениям.</p> <p><u>Психокоррекционная программа.</u></p> <p>Выявлены психокоррекционные мишени: нарушение психической адаптации в болезни, эмоциональное напряжение в связи с заболеванием. На снятие тревожности, напряжения и расслабление с пациенткой проводилась техника Позитивной визуализации “Создание святого места” и музыкотерапия.</p>
---	-------------------------------------	--

ОЦЕНКА _____

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

ОТЧЁТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ
по производственной клинической психокоррекционной квалификационной (супервизия) практике
«Супервизия в медицинской психологии»

Студентка:
5 курс 588 группа
факультет Медицинской психологии
специальность: «Клиническая психология»
ФИО
Руководитель практики:

Форма отчета по практике

ОТЧЕТ

по производственной практике

«Супервизия в медицинской психологии»

студента группы № ___ факультета медицинской психологии СамГМУ
по направлению подготовки 37.05.01 «Клиническая психология»

(ФИО студента)

- Цель практики: формирование, расширение, углубление, систематизация и закрепление знаний, полученных при освоении специальных дисциплин на основе изучения деятельности и погружения в работу клинического психолога конкретного учреждения, приобретение практического опыта в сфере клинической психологии, а также расширение и систематизация профессиональных знаний, приобретение практических навыков и компетенций в профессиональной сфере.
- Задачи учебной практики:
- Овладеть клинико-психологическими методами.
- продемонстрировать умение квалифицированного сбора анамнеза заболевания и психологического анализа биографии пациента,
- способность создать необходимый психологический контакт,
- владеть методом клинико-психологической беседы, наблюдения и проведения естественного эксперимента.
- - Овладеть экспериментально-психологическим методом.
- проведение медико-психологического обследования с учетом нозологической и возрастной специфики, а также в связи с задачами медико-психологической экспертизы.
- уметь четко формулировать цели и задачи исследования, планировать и организовывать обследование пациента,
- адекватно подбирать соответствующие психодиагностические методики,
- правильно интерпретировать, обобщать и анализировать результаты обследования, сформирование профессионального самосознания личности практиканта на уровне активного интереса к деятельности клинического психолога, самообразованию и самосовершенствованию.

Сроки практики: _____

Я, _____, студент(ка) факультета медицинской психологии проходил(а) практику под руководством _____

(должность, ФИО преподавателя – руководителя практики)

В первый день практики я посетил(а) установочную конференцию (лекцию), во время которой _____

(краткое содержание работы)

В последующие дни _____

(краткое содержание работы)

В последний день практики состоялся отчет по ее итогам, в ходе которого _____

(краткое содержание работы)

ВЕРБАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ №.

Клинический психолог-стажер: ФИО
 Пациент: Х. Возраст: 69 лет (26.08.1947г.)
 Отделение: Гастроэнтерологии КФТ. Палата №11.
 Медицинская карта №15554/361. Диагноз: Дивертикулярная болезнь толстой кишки.

Лечащий врач: Садомова Елена Анатольевна.

Цель супервизии: анализ ключевых моментов в общении с пациентом, научиться контролировать и адекватно выражать свои эмоции.

№1. Обстановка и окружение.

К пациенту меня направила Садомова Е.А с целью пообщаться с пациентом, определить его эмоциональное состояние в болезни. В палате №11 была спокойная обстановка, другие пациенты (их было трое) не мешали проводить психологическую беседу с пациентом. Пациент Хлутчин после того как узнала цель моего визита, сразу пошел на контакт со мной. Был мотивирован на общение, охотно рассказывал о себе и своей жизни. Пациент выглядит опрятно, ухоженно. Эмоциональный фон спокойный, поддерживает контакт глаз, голос громкий, поза открытая. В ходе общения я применяла техники присоединения к пациенту по позе и голосу.

№2. Беседа.

В заключение хочу отметить _____

(анализ результатов прохождения практики)

Подпись студента-практиканта _____

Дата: 13.06.2017г. Продолжительность: 40 мин.		
Психолог-стажер	Пациент	Заметки
Здравствуйте. Я клинический психолог-стажер Алёна Андреевна. Меня направила к вам врач Елена Анатольевна для определения вашего эмоционального состояния. Я хочу помочь вам в вашем выздоровлении.	Здравствуйте. Я не против.	
Расскажите пожалуйста о вашем заболевании и когда	С осени 2016 года меня стала беспокоить изжога,	

вы поступили в отделение Гастроэнтерологии КФТ? С какими жалобами поступили и есть ли жалобы в настоящее время?	появились боли в области живота. Лечился самостоятельно, но боль не ослабла. В марте 2017 года я консультировался с врачом в поликлинике, он предложил пройти обследование и лечение в клинике. 8.06.2017 года я поступил в отделение Гастроэнтерологии КФТ Клиник СамГМУ с жалобами: боли в области живота, изжога. После проведения обследования-ирригоскопии был поставлен диагноз Дивертикулярная болезнь кишечника. В настоящее время у меня жалобы на периодические боли в области живота, которые ночью усиливаются, слабость.	
А как вы себя чувствовали, когда узнали о диагнозе и как чувствуете себя сейчас? Есть ли у вас другие хронические заболевания?	Я переживаю очень из-за своего заболевания, особенно меня беспокоят боли в области живота. И при поступлении переживал, потому что была неопределенность. Лечение и диету сейчас я стараюсь соблюдать, надеюсь на помощь врачей, как никак они специалисты. Другие заболевания есть, это: хронический гастрит и панкреатит.	
А у членов вашей семьи (у родителей) есть хрониче-	Возможно и были, но сейчас не могу ответить на	

ские заболевания, связанные с желудком?	этот вопрос.	
Расскажите пожалуйста теперь о вашей семье: женаты, есть ли дети, с кем проживаете, какие взаимоотношения с близкими?	Я проживаю в Самаре, живу в квартире один, я холост, два раза был женат раньше. У меня от второго брака есть сын 30 лет, он проживает со своей семьей. Взаимоотношения с близкими у меня очень хорошие, конфликтов не бывает, сын меня поддерживает.	
Навещает ли вас сын в клинике? Звонит?	Я с ним каждый день созваниваюсь. Не приходит, потому что я ему сказал, чтобы он не приходил, он работает-зачем ему отвлекаться.	
Как вы проводите свободное время? Есть ли у вас друзья, общаетесь с ними?	Свободное время я провожу совместно с внуками, люблю читать книги, слушать музыку и посещать концерты. Близкие друзья у меня есть, общаюсь конечно, много знакомых.	
Расскажите пожалуйста где вы работаете или работали? Какое у вас образование?	Образование-среднее специальное. Я работал до 59 лет джазовым музыкантом, играл в ресторанах. Сейчас я на пенсии.	
Переживаете ли вы из-за нахождения в больнице?	Да, переживаю. Не знаю, лечение прохожу, а лучше не становится. Надеюсь на врачей.	
Спасибо за информацию. Сейчас я хочу предложить	Хорошо, я не против.	Даю пациенту: ИТТ, метод аутои-

вам ответить на некоторые вопросы по методикам, они очень простые.		ден. и идентиф.
Спасибо, что выполнили все методики. Теперь, я бы хотела предложить вам техники на снятие боли в области живота.	Да, это мне точно будет полезно.	Провожу дыхательные техники
Как вы себя чувствуете сейчас?	Боль еще есть.	
Эти техники вам нужно выполнять ежедневно, вот памятка, чтобы вы не забыли.	Спасибо.	Даю памятки.
На сегодня всё. Ближайшие три дня я к вам буду приходить, расскажу вам о других техниках саморегуляции. До свидания.	Приходите. До свидания.	
Дата: 14.06.2017г. Продолжительность: 30 мин.		
Здравствуйте. Как ваше самочувствие сегодня?	Здравствуйте. Да так себе, плохо спал. Боли беспокоили.	
А вы проводили техники, которые я вам показывала вчера?	Нет, потому что не было времени.	
Плохо, что вы их не проводили. Они помогают, если ими воспользоваться.	Если будет желание, то проведу.	
Хорошо. Сегодня я хочу рассказать вам про метод самовнушения, для улучшения вашего самочувствия.	Расскажите.	Рассказываю про метод Куэ.
Вот вам памятка, обязательно проводите этот ме-	Хорошо, постараюсь.	Даю памятку.

тод. Он вам поможет.		
А теперь, чтобы вы расслабились, сняли мышечное напряжение, я хочу предложить вам технику релаксация по Джекобсону.	Это давайте.	Провожу технику.
Как вы себя чувствуете сейчас?	Тело расслабилось, но теперь шея немного болит.	
Постарайтесь не напрягать тогда в следующий раз шею, эта техника очень полезна на самом деле. Нужно проводить данную технику ежедневно, на протяжении месяца и будет результат.	Если не будет болеть, то проведу.	Даю памятку.
Я вам оставляю сейчас опросник, вам нужно ответить на вопросы до завтрашнего дня.	Ладно, я отвечу.	Оставляю пациенту Тоб.
Тогда до завтра, до свидания.	До свидания.	
Дата: 15.06.2017г. Продолжительность: 25 мин.		
Здравствуйте. Как ваше самочувствие сегодня?	Здравствуйте. Да по-прежнему, боли беспокоят. Сегодня начал выполнять ваши техники. Но пока без результатов.	
Конечно, результат будет не сразу, но ежедневно проводить их стоит.	Да, надо пробовать. Я ответил на вопросы вашего теста.	Дает пациент мне выполненный тоб.
Спасибо, трудности не возникли у вас при выполнении?	Нет, было просто.	
Сегодня я предложу вам две техники, немного порисуем. Нарисуйте мне	Я не очень хорошо рисую, но ладно. Пациент рисует.	После, задаю вопросы по рисунку.

пожалуйста человека.		
Спасибо, а теперь, нарисуйте мне вашу болезнь, как вы ее себе представляете.	Пациент рисует.	
А что вы нарисовали?	Это кишечник и он кричит от боли, вот нарисована голова.	Пугающий рисунок
Понятно, как вы считаете, как можно изменить рисунок или как можно помочь кишечнику?	Изменить рисунок не смогу, но помочь можно, если соблюдать лечение, диету и правильно питаться, то он перестанет кричать, боль пройдет.	
Постарайтесь тогда следовать этим правилам.	Обязательно.	
Спасибо вам, встретимся тогда завтра. До свидания.	До свидания.	
Дата: 16.06.2017г. Продолжительность: 30 мин.		
Здравствуйтесь. Как ваше самочувствие сегодня?	Здравствуйтесь. Сегодня получше, чем обычно. Возможно, лечение стало действовать.	
Я рада за вас, сегодня я вам предложу технику, чтобы ваше самочувствие стало еще лучше.	Интересно, давайте.	
Техника называется-позитивная визуализация. Это представление образов, для улучшения самочувствия. Особенно она полезна, при вашем заболевании.		Рассказываю про технику.
Как вы себя чувствуете	Очень непросто пред-	Даю памятку.

сейчас? Постарайтесь проводить ее ежедневно самостоятельно, тогда будет эффект.	ставлять образы в голове. Но я попробую.	
А теперь, напоследок предлагаю вам вести дневник для отслеживания своих негативных мыслей. Расскажу вам сейчас о схеме такого дневника.	Расскажите, только вот будет ли у меня время на проведение данной техники.	Рассказываю про схему когнитивно-поведенческого направления и технику.
Такой дневник нужно заполнять ежедневно и можно отслеживать свои мысли.	Если не забуду, то возможно начну.	
Спасибо, что пошли со мной на контакт. Главное, чтобы вы меньше переживали, потому что в клинике хорошие врачи и они вам обязательно помогут. А также, не забывайте проводить техники, о которых я вам рассказывала. Их эффективность доказана. Выздоровляйте. До свидания.	Спасибо вам за помощь, надеюсь-вылечат меня. До свидания.	Надеюсь на скорейшее выздоровление пациента

Резюме.

Психологический аспект визита. Я думаю, что цель моего визита к пациенту была оправдана. Пациенту необходимо было выговориться, рассказать о своих переживаниях, расслабиться, научиться применять дыхательные техники на снятие боли в области живота. Мне как психологу-стажеру было важно узнать в каком эмоциональном состоянии находится пациент, адаптирован он к болезни или нет. Необходимо было осуществить психическую вентиляцию эмоционального напряжения пациента.

Я считаю, что у пациента наблюдается высокий уровень тревожности в связи с его заболеванием, нарушение психической адаптации в болезни, сниженный эмоциональный фон.

Рекомендации пациенту:

1. Соблюдение лечения установленного врачом.
2. Самостоятельно проводить релаксацию по Джекобсону (несколько раз в неделю).
3. Проводить техники на снятие боли, при ее возникновении.
4. Применять метод самовнушения Куэ.
5. Применять технику визуализации.
6. Применять технику «Ведение дневника» ежедневно.
7. Наблюдение у клинического психолога в клинике (1 раз в месяц), для контроля эмоционального состояния.

Дата: 17.06.2017г.

Клинический психолог:

Супервизор:

Схема проделанной работы по практике-супервизии:

Отделение	Пациенты		Методы диагностики						Методы психокоррекции					
	М	Ж	Интегративный тест тревожности	Метод аутоидентификации и идентификации	Методика «Тип отношения к болезни»	Восьмицветовой тест Люшера	Опросник «Способы совладающего поведения»	Методика «Рисунок человека»	Дыхательные техники на снятие боли	Релаксация по Джекобсону	Техника арт-терапии: внутренняя картина	Техники Позитивной визуализации и му-визуализации	Техника «Ведение дневника» когнитивно-поведенческая	Техника произвольное самовнушение (методика)
Гастроэнтерологии КФТ Клиник Сам-ГМУ	1	4	5	4	3	1	4	3	5	3	3	3	2	4
Всего	5		20						20					

Пример итогового отчета

Итоговый Отчет по производственной клинической психокоррекционной квалификационной (супервизорской) практике «Супервизия в медицинской психологии».

Психолог-стажер: ФИО , 588 группа.

Супервизор:

Дата заключения контракта: 19.06.2017 года.

Стадия супервизии:

- 1.контракт;
- 2.фокус;
- 3.пространство;
- 4.мост;

5.обзор работы

Количество вербальных отчетов: 5.

Количество пациентов, представленных в вербальном отчете: 5.

Контингент больных в работе супервизии: отделение Гастроэнтерологии КФТ Клиник СамГМУ.

Основные проблемы пациентов:

- 1.нарушение психической адаптации в болезни;
- 2.эмоциональное напряжение;
- 3.физическое напряжение в связи с заболеванием;
- 4.тревожность.

Проводимая психодиагностика: Интегративный тест тревожности; Метод аутоидентификации и идентификации по словесным характерологическим портретам; Методика “Тип отношения к болезни; восьмицветовой тест Люшера; Опросник “Способы совладающего поведения” Лазаруса ; Методика “Рисунок человека”.

Проводимая психокоррекция: Дыхательные техники на снятие боли; релаксация по Джекобсону; техника арт-терапии: внутренняя картина болезни; техника Позитивной визуализации “Создание святого места” и музыкотерапия; техника «Ведение дневника» когнитивно-поведенческого направления; техника произвольное самовнушение (метод Куэ).

Сильные стороны моей деятельности в Супервизии: эмпатия, рефлексия, индивидуальный подход при взаимодействии с пациентами.

Слабые стороны моей деятельности в Супервизии: трудности при контроле своего эмоционального состояния, перенос-трансфер при взаимодействии с пациентами.

Какие цели контракта достигнуты: достигнуты все цели:

- анализ ключевых моментов в общении с пациентами;
- прояснение трудностей, возникающих при взаимодействии с пациентами;
- совершенствование своей психодиагностической и психокоррекционной схем при взаимодействии с пациентами.

Заключение Супервизора о переводе на второй этап СВ

Дата:

Подпись студента, психолога-стажера

Подпись Супервизора