

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Смирнов Сергей Николаевич
Должность: врио ректора
Дата подписания: 11.06.2025 14:54:11
Уникальный программный ключ:
69e375c64f7e975d4e8830e7b4fcc2ad1bf35f08

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Утверждаю:
Руководитель ООП
Гудименко Ю.Ю.
«28» мая 2025 г.



Рабочая программа производственной практики
Производственная практика под супервизией

Специальность

37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль)

Патопсихологическая диагностика и психотерапия

Для студентов 4-5 курса очной формы обучения

Составитель: *Ю.Ю. Гудименко, Е.А. Карасева*

Тверь, 2025

1. Общая характеристика практики

Вид практики	Производственная практика
Тип практики	Производственная практика под супервизией
Способ проведения	Стационарная
Форма проведения	Дискретная

2. Цель и задачи практики

Цели практики:

- формирование у обучающихся компетенций, обеспечивающих эффективное решение практических, научно-исследовательских и научно-методических задач в области клинической психологии;
- получение профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности в рамках подготовки студента к осуществлению самостоятельной профессиональной деятельности в статусе специалиста;
- расширение представлений о месте и роли клинического психолога в современных условиях развития общества;
- формирование учебной мотивации и профессиональной идентичности у студентов.

Задачами практики являются:

- подготовка студента под супервизией к осуществлению самостоятельной профессиональной деятельности в статусе специалиста;
- создание условий для формирования профессионального сознания и мышления, формирование профессиональной направленности;
- закрепление теоретических знаний соответствующего уровня подготовки студентов и получение навыков их практического применения в области клинической психологии;
- формирование и совершенствование необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности компетенций, развитие важных профессиональных личностных качеств, таких как способность к самоанализу, рефлексии, инициативность, толерантность, морально-этические качества и др.;

- приобретение опыта профессиональной научно-исследовательской деятельности, в виде экспертной оценки актуальных и потенциальных исследовательских проектов, проведения, оформления и представления материалов собственных исследований;

- получение навыка проведения самостоятельного психопсихологического обследования;

- приобретение опыта профессиональной диагностики психических функций, состояний, свойств и структуры личности и интеллекта, психологических проблем, конфликтов, уровня развития нравственного и правового сознания, способов адаптации, личностных ресурсов, межличностных отношений и других психологических феноменов с использованием соответствующих методов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования;

- формирование навыков, необходимых для эффективного решения практических консультативных и психотерапевтических задач;

- приобретение опыта профессионального проведения психологического вмешательства с использованием индивидуальных, групповых и др. методов, а также оценки эффективности психологического вмешательства;

- освоение умений взаимодействовать и кооперироваться с персоналом лечебных учреждений и коллегами по работе, развитие умения вступать в разные типы профессиональной коммуникации с коллегами, клиентами, заказчиками и профессиональным сообществом;

- освоение профессиональной этики взаимодействия с пациентами лечебных учреждений;

- консультирование медицинского персонала, работников социальных служб, педагогов, руководителей по вопросам взаимодействия с людьми для создания «терапевтической среды и оптимального психологического климата»;

- освоение умения вести клинико-психологическую документацию.

Данные задачи конкретизируются в следующих действиях:

- Присутствие на рабочем месте штатного психолога организации, к которой прикреплен студент, ознакомление со спецификой деятельности и документацией.
- Установление контактов с персоналом лечебного учреждения – врачами, интернами, медицинскими сестрами, социальными работниками.
- Освоение навыков работы с медицинской документацией.
- Применение метода клинико-психологической беседы с пациентами учреждения.
- Совместное проведение полного или частичного патопсихологического обследования (по поручению специалиста-психолога), участие в диагностической, консультативной и психотерапевтической деятельности штатного психолога учреждения.
- Отработка умений и навыков проведения отдельных сессий психологического консультирования и психотерапии, включая оценку эффективности психологических интервенций.
- Обработка данных и написание заключения, в требуемых случаях, по запросу лечащего врача или психолога учреждения.
- Выполнение практических заданий для производственной практики преподавателей кафедры.
- Проведение самостоятельного научного исследования, сбор данных для курсовой работы.
- Формирование представления о сфере научных интересов для выпускной квалификационной работы.

3. Место практики в структуре АОП

Производственная практика под супервизией по специальности «Клиническая психология» является частью адаптированной образовательной программы в соответствии с ФГОС 3++ ВО подготовки специалиста и входит в Блок 2. Практика Обязательная часть. Она представляет собой форму организации учебного процесса, непосредственно

ориентированную на профессионально - практическую подготовку обучающихся.

Производственная практика по супервизией - особый тип практик, представляющий собой специфическую форму профессионально-педагогического сопровождения вхождения в профессию. Супервизия заключается в осуществлении обучающимися профессиональной практической деятельности в определенной области психологии под руководством уполномоченного квалифицированного специалиста- клинического психолога.

Практика является продолжением учебного процесса и опирается на знания, полученные студентами при изучении дисциплин обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений учебного плана, формирующие УК, ОПК, ПК компетенции: «Общая психология», «Возрастная психология и психология развития», «Дифференциальная психология», «Психология личности», «Психодиагностика», «Практикум по психодиагностике», «Теория личности в клинической психологии», «Введение в клиническую психологию», «Нейропсихология», «Патопсихология», «Практикум по нейропсихологии», «Практикум по патопсихологии», «Статистические методы и математическое моделирование в психологии», «Практикум по психотерапии и консультированию» и др., а также на опыте, полученном в ходе прохождения учебно-ознакомительной практики по получению первичных профессиональных умений и навыков.

Освоение Производственной практики под супервизией является основой для последующего изучения дисциплин, формирующих профессиональные компетенции, а также закладывает основы для прохождения НИР и Научно-исследовательской (квалификационной) практик в дальнейшем.

Уровень начальной подготовки специалиста для успешного прохождения производственной практики под супервизией:

– Иметь представление о современных проблемах и тенденциях развития теоретической и прикладной клинической психологии.

– Знать основные технологии клинико-психологического воздействия на разных этапах развития индивида и личности; процедуры пато- и нейропсихологической диагностики, оказания психокоррекционной и психотерапевтической помощи индивидам, группам, сообществам; основные методы проведения теоретических и эмпирических клинико-психологических исследований.

– Уметь проводить клинико-психологическую беседу, процедуру патопсихологических и тестовых методик, обрабатывать данные.

– Владеть навыками сбора, анализа и обобщения психологической информации, приемами сравнительного анализа и проведения интерпретации полученных данных.

4. Общая трудоемкость практики составляет 27 зачетных единиц (9 зте – 7 семестр; 9 зте – 8 семестр; 9 зте – 9 семестр), продолжительность – 18 недель (6 недель – 7 семестр; 6 недель – 8 семестр; 6 недель – 9 семестр), **в том числе:**

контактная аудиторная работа:

7 семестр - лекции 2 часа, в т.ч. практическая подготовка 2 часа;

8 семестр - лекции 2 часа, в т.ч. практическая подготовка 2 часа;

9 семестр - лекции 2 часа, в т.ч. практическая подготовка 2 часа.

контактная внеаудиторная работа:

7 семестр - самостоятельная работа на базе практики 144 часа; в т.ч. практическая подготовка 144 часа;

8 семестр - самостоятельная работа на базе практики 144 часа; в т.ч. практическая подготовка 144 часа;

9 семестр - самостоятельная работа на базе практики 144 часа; в т.ч. практическая подготовка 144 часа.

самостоятельная работа:

7 семестр - 178 часов; в т.ч. практическая подготовка 178 часов.

8 семестр - 178 часов; в т.ч. практическая подготовка 178 часов.

9 семестр - 178 часов; в т.ч. практическая подготовка 178 часов.

5. Планируемые результаты обучения при прохождении практики, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Планируемые результаты освоения образовательной программы (формируемые компетенции)	Планируемые результаты обучения при прохождении практики
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1. Демонстрирует уважительное отношение к психофизическим особенностям инвалидов и лиц с ОВЗ в целях успешного выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции
	УК-9.2. Выстраивает профессиональное и социальное взаимодействие с инвалидами и людьми с ОВЗ на основе ценностей инклюзии.
ОПК-1 Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии	ОПК-1.1. Проводит исследования, эксперименты, наблюдения, измерения под руководством квалифицированного специалиста
	ОПК-1.2. Осуществляет сбор и обработку научной информации, необходимой для решения исследовательских задач в сфере профессиональной деятельности учитывая специфику и проблемы современной методологии.
	ОПК-1.3. Проводит самостоятельную аналитическую научно-исследовательскую работу на основе современной методологии
	ОПК-1.4. Интерпретирует результаты, полученные в ходе решения исследовательской задачи, в том числе с использованием современных информационных технологий
	ОПК-1.5. Формулирует выводы на основе анализа результатов проведенных исследований, экспериментов, наблюдений, измерений
ОПК-2 Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения	ОПК-2.1. Применяет знания относительно общих вопросов клинической психологии (нейропсихологии, патопсихологии), психологии личности, общей и дифференциальной психологии, возрастной психологии, психодиагностики при оценке уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развитие личности, социальной адаптации различных категорий населения
	ОПК-2.2. Применяет знания относительно основных направлений психологической диагностической, реабилитационной, и профилактической работы; современных методов психодиагностики, организации психодиагностического обследования; передового отечественного и зарубежного опыта работы клинических (медицинских) психологов
	ОПК-2.3. Разрабатывает дизайн программы

	обследования клиента/пациента, применяя научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развитие личности, социальной адаптации различных категорий населения руководствуясь отечественным и зарубежным опытом в области экспериментальной психологии и методологии исследований в психологии/клинической психологии
	ОПК-2.4. Применяет в ходе оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения адекватные методы, стратегии, схемы, алгоритмы, технологии диагностической составляющей деятельности психолога/ клинического психолога в рамках организации исследования
	ОПК-2.5. Разрабатывает программу психодиагностического/ патопсихологического обследования клиента/пациента с учетом критериев характера диагностической процедуры: формой проведения обследования; видом диагностического процесса; этапностью процедуры обследования; пролонгированностью оценки и т.д.
	ОПК-2.6. Определяет конкретные методические средства и методы психодиагностического обследования с учетом возрастных и индивидуальных особенностей клиентов/пациентов, характерный способ анализа и представления результатов обследования, выявляя и учитывая индивидуально-психологические особенности личности
ОПК-3 Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	ОПК-3.1. Планирует и самостоятельно проводит психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик; производит оценку психологических потребностей, рисков и ресурсов клиентов/пациентов
	ОПК-3.2. Определяет задачи, формы, методы и методики для проведения психодиагностического клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения; проводит патопсихологическое экспериментально-психологическое и тестовое психодиагностическое исследование, в том числе с учетом нозологической специфики выявляемых психических расстройств и связанных с ней индивидуально-психологических изменений
	ОПК-3.3. Проводит оценку эффективности проведенных мероприятий по психологическому

	консультированию, психологической коррекции, психологической терапии, медикаментозной терапии, психологической реабилитации и психологического образования на основе клинико-психологической оценки динамики статуса пациента, результатов экспериментально-психологической и тестовой психодиагностики и полученных от пациента и его родственников клинико-анамнестических данных ОПК-3.4. Проводит клинико-психодиагностическое исследование здорового либо страдающего психическим расстройством подэкспертного либо пациента с психическими и поведенческими расстройствами, с заболеваниями, последствиями психологических травм и дефектами центральной нервной системы; в рамках медико-социальной экспертизы, – осуществляет опрос родственников, медицинского персонала и сопровождающих лиц. Подбирает комплекс психологических методик, планирует и проводит обследование
ОПК-8 Способен разрабатывать и реализовывать программы обучения основам клинической психологии и психологии здоровья, в том числе здоровьесберегающим технологиям в соответствии с образовательными потребностями представителей различных групп населения (групп риска, уязвимых категорий населения, лиц с ОВЗ), включая инклюзивное образование	ОПК-8.2. Осуществляет реализацию разработанных программ обучения по основам клинической психологии и психологии здоровья, в том числе здоровьесберегающим технологиям в соответствии с образовательными потребностями представителей различных групп населения (групп риска, уязвимых категорий населения, лиц с ОВЗ), включая инклюзивное образование, анализируя и выбирать оптимальные педагогические технологии, формы и способы обучения, владея навыками преподавания, ведения дискуссий, презентаций и т.д. ОПК-8.3. Разрабатывает и реализует образовательные программы по повышению психологической компетентности лиц работающих с представителями различных групп населения (групп риска, уязвимых категорий населения, лиц с ОВЗ), включая инклюзивное образование, используя формы и способы обучения взрослых субъектов образовательного процесса ОПК-8.4. Разъясняет субъектам образовательного процесса необходимость применения берегающих здоровье технологий, сохранения и укрепления психологического здоровья представителей различных групп населения (групп риска, уязвимых категорий населения, лиц с ОВЗ), включая инклюзивное образование, используя технологии и способы проектирования безопасной и комфортной образовательной среды
ОПК-11 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной	ОПК-11.1. Определяет необходимые информационные технологии для решения задач профессиональной деятельности ОПК-11.2. Понимает принципы работы современных информационных технологий

деятельности	ОПК-11.3. Использует принципы работы современных информационных технологий для решения задач профессиональной деятельности
ПК-1 Способен разрабатывать программы психодиагностического обследования	ПК-1.1. Формулирует цели, задачи и гипотезы психодиагностического обследования при осуществлении диагностического процесса лиц психиатрического, нейропсихологического, соматического профиля, лиц группы риска и здоровых лиц, с целью определения их личностных особенностей (в связи с задачами психотерапии)
	ПК-1.2. Осуществляет диагностику нарушений психического развития, интеллектуальных, личностных и эмоционально-волевых особенностей, препятствующих нормальному протеканию процесса развития, обучения и воспитания
	ПК-1.3. Осуществляет психологическую диагностику лиц с ограниченными возможностями здоровья, испытывающих трудности обучения и социальной адаптации
ПК-2 Способен применять и адаптировать современные методы и инструменты психодиагностического обследования, в зависимости от конкретных диагностических задач	ПК-2.1. Подборка и применение современных психодиагностических методов и инструментов, адекватных целям обследования, возрастным и социально-культурным особенностям испытуемого
	ПК-2.2. Осуществляет первичную обработку результатов психодиагностического обследования, данных психологического наблюдения и методов математической обработки результатов психодиагностического обследования
	ПК-2.3. Осуществляет ведение профессиональной документации: протоколов обследования, журналов регистрации, отчетов, план
ПК-3 Способен предоставлять результаты психодиагностического обследования в виде психологического заключения	ПК-3.1. Осуществляет анализ и интерпретацию результатов психодиагностического обследования
	ПК-3.2. Подготовка и написание психологического заключения по данным проведенной диагностики
	ПК-3.3. Выбирает оптимальные способы предоставления данных психодиагностического обследования представителям медицинских и образовательных учреждений, социальным службам в рамках бригадного мультидисциплинарного метода работы

6. Форма промежуточной аттестации – дифференцированный зачет.

Время проведения практики: курс 4, семестр 7, 8; курс 5, семестр 9.

7. Язык преподавания русский.

8. РПП адаптирована для обучения инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих нарушения зрения, с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей.

9. Место проведения практики (база практики)

Перечень профильных организаций/предприятий (баз практик), с которыми заключены долгосрочные договоры для проведения практики

№ п/п	Предприятие/ организация	Реквизиты и сроки действия договоров
1.	ГБУЗ Тверской области «Областной клинический психоневрологический диспансер» включая ОСП с. Бурашево	Договор № 127 сроки действия договоров: с 30.11.2020 по 30.11.2025 г.
2.	ГБУЗ ТО «Тверской областной клинический наркологический диспансер»	Договор № 130 сроки действия договоров: с 30.11.2020 по 30.11.2025 г.
3.	ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева»	Договор № 128, сроки действия договоров: с 30.11.2020 по 30.11.2025 г.
4.	ГКОУ «Тверская школа № 2» (VIII вида)	Договор № 4 сроки действия договоров: с 10.08.2021 по 10.08.2026 г.
5.	ГКОУ «Тверская школа-интернат № 2» (VII вида)	Договор № 129 сроки действия договоров: с 30.11.2020 по 29.11.2025 г.
6.	ГБУЗ ТО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД»	Договор № 732 сроки действия договора до 31.08.2027 г.
7.	ГБУ «Тверской Областной Центр социальной помощи семье и детям»	Договор № 240 сроки действия договора до 31.08.2027 г.
8.	ГБУЗ ТО «Тверской областной клинический онкологический диспансер»	Договор № 763 сроки действия договора до 31.08.2027 г.
9.	Главное управление МЧС России по Тверской области	Договор № 37 сроки действия договора до 01.09.2026 г.
10.	ГБУЗ ТО «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр»	Договор № 782 сроки действия договора до 31.08.2027 г.

11.	ООО «КДФ»	Договор № 546 сроки действия договора до 31.03.2028 г.
-----	-----------	--

Для лиц с ОВЗ и инвалидов с нарушениями зрения профильная организация должна быть обеспечена специальным рабочим местом с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья, и (при необходимости) обеспечивать доступ в здания организации и другие условия, без которых невозможно или затруднено прохождение практики обучающимися.

При определении мест учебной и производственной практик для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью должны учитываться рекомендации индивидуальной программы реабилитации и абилитации.

На основании личного заявления обучающегося практика может проводиться в структурных подразделениях университета.

10. Содержание практики, структурированное по темам (разделам, этапам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий/работы

7 семестр

Учебная программа – наименование разделов / тем, этапов	Всего (час.)	Контактная работа (час.)				Самостоятельная работа (час.)	В т.ч. практическая подготовка
		Лекции	В т.ч. практическая подготовка	Самостоятельная работа на базе практики	В т.ч. практическая подготовка		
Установочная конференция (получение и согласование индивидуальных заданий по практике, составление графика консультаций с руководителями практики)	1	1	1				
Ознакомление с лечебно-медицинским учреждением (изучение правил техники безопасности, охраны труда, правил внутреннего распорядка предприятия)	5			5	5		

Производственный этап под супервизией (выполнение заданий администрации лечебного учреждения; выполнение индивидуальных заданий; сбор теоретического и эмпирического материала для курсовой работы; проведение патопсихологического обследования; проведения психологического вмешательства с использованием индивидуальных, групповых и др. методов)	210			100	100	110	110
Супервизия деятельности по выполнению индивидуальных заданий.	75			30	30	45	45
Подготовка отчета по практике	32			9	9	23	23
Итоговая конференция (подведение итогов, защита отчета)	1	1	1				
ИТОГО	324	2	2	144	144	178	178

8 семестр

Учебная программа – наименование разделов / тем, этапов	Всего (час.)	Контактная работа (час.)				Самостоятельная работа (час.)	В т.ч. практическая подготовка
		Лекции	В т.ч. практическая подготовка	Самостоятельная работа на базе практики	В т.ч. практическая подготовка		
Установочная конференция (получение и согласование индивидуальных заданий по практике, составление графика консультаций с руководителями практики)	1	1	1				
Ознакомление с лечебно-медицинским учреждением (изучение правил техники безопасности, охраны труда, правил внутреннего распорядка предприятия)	5			5	5		
Производственный этап под супервизией (выполнение заданий администрации лечебного учреждения; выполнение индивидуальных заданий; сбор теоретического и эмпирического материала для курсовой работы; проведение патопсихологического обследования; проведения психологического вмешательства с использованием индивидуальных, групповых и др. методов)	210			100	100	110	110

Супервизия деятельности по выполнению индивидуальных заданий.	75			30	30	45	45
Подготовка отчета по практике	32			9	9	23	23
Итоговая конференция (подведение итогов, защита отчета)	1	1	1				
ИТОГО	324	2	2	144	144	178	178

9 семестр

Учебная программа – наименование разделов / тем, этапов	Всего (час.)	Контактная работа (час.)				Самостоятельная работа (час.)	В т.ч. практическая подготовка
		Лекции	В т.ч. практическая подготовка	Самостоятельная работа на базе практики	В т.ч. практическая подготовка		
Установочная конференция (получение и согласование индивидуальных заданий по практике, составление графика консультаций с руководителями практики)	1	1	1				
Ознакомление с лечебно-медицинским учреждением (изучение правил техники безопасности, охраны труда, правил внутреннего распорядка предприятия)	5			5	5		
Производственный этап под супервизией (выполнение заданий администрации лечебного учреждения; выполнение индивидуальных заданий; сбор теоретического и эмпирического материала для курсовой работы; проведение патопсихологического обследования; проведения психологического вмешательства с использованием индивидуальных, групповых и др. методов)	210			100	100	110	110
Супервизия деятельности по выполнению индивидуальных заданий.	75			30	30	45	45
Подготовка отчета по практике	32			9	9	23	23
Итоговая конференция (подведение итогов, защита отчета)	1	1	1				
ИТОГО	324	2	2	144	144	178	178

Рабочий график (план) проведения практики

№	Сроки проведения	Планируемые работы
1.	В соответствии с графиком учебного плана	Установочная конференция.
2.	В соответствии с графиком учебного плана	Ознакомление с лечебно-медицинским учреждением: прибытие на место прохождения практики, прохождение инструктажа по охране труда и технике безопасности, ознакомление с внутренним распорядком подразделения; распределение по отделам, составление плана выполнения программы практики и индивидуального задания.
3.	В соответствии с графиком учебного плана	Ознакомление с организацией работы, структурой организации, функциональными обязанностями должностных лиц подразделения, в котором студент проходит практику. Изучение нормативных документов, инструкций, положений, регламентирующих функции и задачи подразделения, в котором студент проходит практику.
4.	В соответствии с графиком учебного плана	Производственный этап под супервизией. Выполнение определенных функциональных обязанностей и заданий руководителя практики от организации; выполнение задания руководителя практики от Университета в соответствии с индивидуальным заданием; заполнение дневника практики. Изучение программных средств, применяемых в работе подразделения, и приобретение навыков работы с ними. Ежедневное ведение дневника практики; представление его руководителю практики для контроля выполнения плана работы на день. Работа по сбору и обработке теоретических, методических и эмпирических материалов, которые определяется содержанием курсовой работы. Сбор, систематизация и обработка практического материала, анализ полученных результатов. Разработка рекомендаций и стратегии психокоррекции и т.д.
5.	В соответствии с графиком учебного плана	Подготовка отчета по практике.
6.	В соответствии с графиком учебного плана	Итоговая конференция. Подведение итогов, защита отчета.

Индивидуальные задания для обучающихся, выполняемые в период практики:

- 1) Установление контактов с персоналом лечебного учреждения – медицинскими психологами, врачами, медицинскими сестрами, социальными работниками.
- 2) Освоение навыков работы с медицинской документацией.

3) Отработка умений и навыков проведения отдельных сессий психологического консультирования и психотерапии, включая оценку эффективности психологических интервенций под супервизией.

4) Применение метода клинико-психологической беседы с пациентами учреждения.

5) Диагностика психических функций, состояний, свойств и структуры личности и интеллекта, психологических проблем, конфликтов, уровня развития нравственного и правового сознания, способов адаптации, личностных ресурсов, межличностных отношений и других психологических феноменов с использованием соответствующих методов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования.

6) Совместное проведение полного или частичного патопсихологического обследования (по поручению специалиста-психолога), участие в диагностической, консультативной и психотерапевтической деятельности штатного психолога учреждения под супервизией.

7) Обработка данных и написание заключения (5 заключений), в требуемых случаях, по запросу лечащего врача или психолога учреждения под супервизией.

8) Проведение научного исследования, сбор и обработка теоретических, методических и эмпирических материалов, которые определяются содержанием курсовой работы.

9) Формирование представления о сфере научных интересов для дипломной работы.

11. Перечень отчетной документации и требования к ней

Формы отчетности по практике – **дифференцированный зачет**.

Составление и защита отчета.

Промежуточная аттестация проводится на основании оценки степени сформированности необходимых компетенций с учетом оформленных обучающимся письменных отчетов. Промежуточная оценка качества

овладения компетенциями производится руководителем супервизии и должна основываться на принципах объективности и единого подхода.

Перечень представления отчетной документации по итогам практики включает в себя:

1. Дневник практики установленной формы
2. Отчет о прохождении практики, в соответствии с требованиями и учетом рекомендаций.
3. Аттестационный лист уровня освоения компетенций.
4. Характеристика на обучающегося, составленная руководителем практики от вуза и ответственным лицом от профильной организации, отражающая его отношение и успешность прохождения практики, а также рекомендуемую оценку его деятельности.
5. Приложения: 5 заключений патопсихологических исследований (с протоколами).

Вся документация должна иметь подписи и печати:

- **отчет** - подпись научного руководителя, заверенная печатью, отчет также заверяется руководителем практики от вуза;
- **дневник** – ежедневные подписи ответственного лица от профильной организации, соответствующие графику базы практики;
- **аттестационный лист уровня усвоения компетенций** – подписи руководителя практики от вуза и ответственного лица от профильной организации;
- **характеристика на обучающегося** - подписи руководителя практики от вуза и ответственного лица от профильной организации;

Перечень и образцы отчетной документации представлены в **Приложении 1.**

Фонд оценочных средств	Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания
Задания для всех этапов практики	Студент считается аттестованным при выполнении всех

1. Письменный отзыв куратора – специалиста базы практики, включающий в себя квалификационную характеристику практиканта; 2. Дневник практики, проверенный и подписанный руководителями от вуза и от организации; 3. Отчет практиканта, проверенный и подписанный руководителями практики от вуза и от организации Отчет о прохождении производственной практики должен содержать описание общей характеристики прохождения производственной практики, где необходимо представить самоанализ ощущений, чувств по отношению к больным, описать феномен сопротивления, переноса и контрпереноса, а также высказать проблемные стороны практики и предложения по их устранению. Как приложение к отчету необходимо представить: – Письменное клинико-психологическое заключение на больного с использованием многоосевого мультимодального интегративного подхода (схема постановки многомерных гипотез) (см. Приложения 3,4) – Письменное заключение о планировании, конструировании объема психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий в зависимости от уровня развития личности, обследованных больных. Задание на практику 1 этап Проведение патопсихологического исследования (не менее 5-ти человек) Цель задания – выявление патопсихологического симптомокомплекса у пациента. Порядок выполнения: 1. Работа с историей болезни. Выдвижение предварительных гипотез относительно патопсихологического статуса пациента. 2. Планирование патопсихологического исследования. Подбор методик. 3. Проведение патопсихологического исследования с ведением протокола. 4. Работа с содержанием протокола. Выделение характерных признаков того или иного симптомокомплекса по ответам пациента. 5. Работа с объединением результатов исследования в не противоречивый симптомокомплекс. 6. Написание заключения. Предъявляются протоколы исследования и	нижеперечисленных требований. Оценка «отлично» (85-100 баллов): 1. Адекватность используемого психодиагностического инструментария 2. Наличие всех протоколов психодиагностического исследования 3. Наличие всех заключений патопсихологического исследования. 4. Наличие анализа и интерпретации полученных результатов 5. Предоставление отчета по двум схемам мультимодального исследования и многомерных гипотез 6. Своевременность предоставления письменных отчетов 7. Соблюдение учебной и трудовой дисциплины Оценка «хорошо» (70- 84): 1. Адекватность используемого психодиагностического инструментария 2. Наличие всех протоколов психодиагностического исследования. 3. Наличие всех заключений патопсихологического исследования составленные с незначительными ошибками и/или неточностями. 4. Наличие неполного анализа и интерпретации полученных результатов 5. Предоставление отчета по двум схемам мультимодального исследования и многомерных гипотез. 6. Несвоевременность предоставления письменных отчетов 7. Соблюдение учебной и трудовой дисциплины Оценка «удовлетворительно» (50-69):
---	---

закключение. Заключение должно пройти «защиту» в совместной беседе с руководителем практики от вуза.

Задание на практику 2 этап

Пример 1

Проведение патопсихологического исследования

Цель задания - провести дифференциальную диагностику.

А. Шизофренический симптомокомплекс – органический симптомокомплекс;

Б. Задержка психического развития – олигофренический симптомокомплекс.

Пример 2.

Проведение патопсихологического исследования

Цель задания - оценить степень выраженности интеллектуального снижения.

В обоих случаях предъявляются протоколы исследования и заключение. Заключение должно пройти «защиту» в совместной беседе с руководителем практики от вуза.

Пример 3.

Индивидуальные задания

Проведение эмпирическое исследование на выбранную тему

(например, «Уязвимость к ургентной зависимости»).

Порядок выполнения:

1. Сформулировать цель исследования, предмет, объект, гипотезу соответственно теме.
2. Сформировать выборку для исследования.
3. Сформулировать задачи исследования.
4. Подобрать методы и методики исследования.
5. Обработать полученные результаты.
6. Провести статистическую обработку результатов.
7. Представить результаты наглядно, в виде таблиц и рисунков.
8. Описать результаты.
9. Сделать выводы.

По ходу выполнения задания студент регулярно консультируется с руководителем практики.

Пример 1

Проведение мотивационного опроса (с нарко- или алкогольной зависимостью) (см. Приложение 5)

Цель мотивационного интервью- помочь развить мотивацию к изменению поведения. Самое главное во время проведения мотивационного интервью – это понять, насколько пациент готов к изменениям. В наиболее известной модели динамики изменений, выделяются следующие стадии: отсутствие готовности к изменениям – противоречие – решение – преднамерение – намерение – действие.

1. Адекватность используемого психодиагностического инструментария, однако, неполной батареей тестов.

2. Отсутствие отдельных протоколов психодиагностического исследования.

3. Отсутствие отдельных заключений патопсихологического исследования составленные с грубыми ошибками и/или неточностями.

4. Наличие некачественного анализа и интерпретации полученных результатов (использование бытового языка, отсутствие грамотного обобщения, выводов).

5. Предоставление отчета только по одной схеме мультимодального исследования или многомерных гипотез.

6. Несвоевременность предоставления письменных отчетов.

7. Эпизодическое нарушение учебной и трудовой дисциплины.

Оценка «**неудовлетворительно**» (0-49):

Студент считается не аттестованным при невыполнении всех вышеперечисленных требований.

Пример 2

Провести клинико-психологическое исследование ребенка, подростка или взрослого с целью написания клинико-психотерапевтического заключения

(см. Приложения 3,4,5)

Задание на практику 3 этап

Пример 1

Проведение патопсихологического исследования (не менее 5ти человек)

Цель задания – выявление патопсихологического симптомокомплекса у пациента.

Порядок выполнения:

1. Работа с историей болезни. Выдвижение предварительных гипотез относительно патопсихологического статуса пациента.
2. Планирование патопсихологического исследования. Подбор методик.
3. Проведение патопсихологического исследования с ведением протокола.
4. Работа с содержанием протокола. Выделение характерных признаков того или иного симптомокомплекса по ответам пациента.
5. Работа с объединением результатов исследования в не противоречивый симптомокомплекс.
6. Написание заключения.

Предъявляются протоколы исследования и заключение. Заключение должно пройти «защиту» в совместной беседе с руководителем практики от вуза.

Пример 2

Произвести отбор конкретных методов и инструментов для проведения клинико-психологического исследования личности в зависимости от цели экспертизы.

Представьте психодиагностический инструментарий, используемый при проведении экспертизы, обоснуйте свой выбор, предложите альтернативные варианты.

На основе проведенного исследования представить экспертное заключение.

Пример 3

Представить программу диагностического обследования больного с психическими расстройствами и его семьи, определив структуры дефекта, а также факторы риска и дезадаптации.

Произвести отбор конкретных методов и инструментов для проведения обследования больного с психическими расстройствами и его семьи.

Обоснуйте свой выбор психодиагностического инструментария обследования больного с психическими расстройствами и его семьи, предложите альтернативные варианты. Пример 4 На основе анализа данных индивидуально-типологической диагностики больного определить цели и задачи психокоррекционного и психотерапевтического воздействия. Разработать и представить на основе анализа данных индивидуально-типологической диагностики больного психокоррекционную (психотерапевтическую или реабилитационную программу). Пример 5 Представить программу проведенной индивидуальной или групповой психокоррекционной или психотерапевтической работы с пациентами. Проанализировать и представить результаты (динамику изменений) при проведении индивидуальных и групповых форм психотерапии или психокоррекции. Пример 6 Разработать программу профилактики нарушений психического здоровья для различных групп населения по запросу учреждения совместно с куратором базы практики. На основе разработанной программы организовать проведение мероприятий по профилактике нарушений психического здоровья для различных групп населения совместно с куратором базы практики.	
--	--

Задания: 1. Произвести отбор конкретных методов и инструментов для проведения клинико-психологического исследования в рамках заявленной темы курсовой работы. 2. Решение ситуационных задач. Составление протоколов проведенных сессий. Ситуационная задача № 1 См. текст после таблицы Вопрос: Проанализируйте ситуацию с точки зрения экзистенциально-гуманистической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства. Ситуационная задача № 2 См. текст после таблицы Вопрос: Проанализируйте ситуацию с точки зрения психодинамической психотерапии и	Студент считается аттестованным при выполнении всех нижеперечисленных требований. Оценка «отлично» (85-100 баллов): 1. Адекватность используемого психодиагностического инструментария 2. Наличие всех протоколов психодиагностического исследования 3. Наличие всех заключений патопсихологического исследования. 4. Наличие анализа и интерпретации полученных результатов 5. Своевременность
---	--

предложите стратегию психотерапевтического вмешательства. Ситуационная задача № 3 См. текст после таблицы Вопрос: Проанализируйте ситуацию с точки зрения экзистенциально-гуманистической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства	предоставления письменных отчетов 6. Соблюдение учебной и трудовой дисциплины Оценка «хорошо» (70- 84): 1. Адекватность используемого психодиагностического инструментария 2. Наличие всех протоколов психодиагностического исследования. 3. Наличие всех заключений патопсихологического исследования составленные с незначительными ошибками и/или неточностями. 4. Наличие неполного анализа и интерпретации полученных результатов 5. Несвоевременность предоставления письменных отчетов 6. Соблюдение учебной и трудовой дисциплины Оценка «удовлетворительно» (50- 69): 1. Адекватность используемого психодиагностического инструментария, однако, неполной батареей тестов. 2. Отсутствие отдельных протоколов психодиагностического исследования. 3. Отсутствие отдельных заключений патопсихологического исследования составленные с грубыми ошибками и/или неточностями. 4. Наличие некачественного анализа и интерпретации полученных результатов (использование бытового языка, отсутствие грамотного обобщения, выводов). 5. Несвоевременность предоставления письменных отчетов. 6. Эпизодическое нарушение учебной и трудовой дисциплины.
---	--

	Оценка «неудовлетворительно» (0-49): Студент считается не аттестованным при невыполнении всех вышеперечисленных требований.
--	--

Ситуационная задача №1

Больной Н., 25 лет, врач. Родился в семье служащих, рос единственным ребенком в условиях гиперопеки. Отец был требовательным, строгим, сын боялся огорчить отца плохими отметками. Мать тревожная, мнительная, провожала в школу, постоянно давала сыну рекомендации по всем вопросам, освобождала его от домашних дел. Когда больному было 12 лет, внезапно умер отец. Тяжело переживал его смерть, хотя внешне никак не проявлял своих чувств. Стал серьезнее, много читал, твердо решил стать врачом. После окончания школы поступил в медицинский институт. Чувствовал себя недостаточно уверенно, был малообщительным. После окончания учебы работал врачом-психиатром. Однажды услышал рассказ и гибели мужа своей пациентки, который попал под поезд. Образно представил себе эту картину, долго не мог заснуть из-за навязчивых мыслей. С тех пор заметил, что ему неприятно выходить из поезда на той станции. Придумывал другие пути, предпочитал пройти пешком более 5км, только бы не переходить железнодорожные пути. Позднее уже при одной мысли, что надо ехать в город, возникало чувство страха, усиленное сердцебиение. Понимал необоснованность страха, но справиться с собой не мог.

Вопрос: Проанализируйте ситуацию с точки зрения экзистенциально-гуманистической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

Ситуационная задача №2

Больной Д., 42 года, вырос в семье, где главной задачей считалось достижение личного успеха в жизни, определенного положения в обществе. Хотя у больного были ограниченные способности, и учеба в школе давалась с трудом, из-за требований родителей он стремился превзойти

одноклассников в учебе, затрачивая на это массу усилий. После школы поступил в институт, где занятия отнимали огромное количество сил и времени, часто приходилось заниматься по ночам. Окончив институт, стал работать инженером. Стал активно добиваться должности начальника отдела, требующей высокого уровня ответственности и профессионализма. Получив желаемую должность, стал испытывать значительные трудности при принятии решений, общении с подчиненными. Возникли проблемы со сном, аппетитом, снизилось настроение, появилась раздражительность, что в конечном итоге привело к получению замечаний со стороны начальства.

Вопрос: Проанализируйте ситуацию с точки зрения психодинамической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

Ситуационная задача №3

Больной Д., 42 года, вырос в семье, где главной задачей считалось достижение личного успеха в жизни, определенного положения в обществе. Хотя у больного были ограниченные способности, и учеба в школе давалась с трудом, из-за требований родителей он стремился превзойти одноклассников в учебе, затрачивая на это массу усилий. После школы поступил в институт, где занятия отнимали огромное количество сил и времени, часто приходилось заниматься по ночам. Окончив институт, стал работать инженером. Стал активно добиваться должности начальника отдела, требующей высокого уровня ответственности и профессионализма. Получив желаемую должность, стал испытывать значительные трудности при принятии решений, общении с подчиненными. Возникли проблемы со сном, аппетитом, снизилось настроение, появилась раздражительность, что в конечном итоге привело к получению замечаний со стороны начальства.

Вопрос: Проанализируйте ситуацию с точки зрения экзистенциально-гуманистической психотерапии и предложите стратегию психотерапевтического вмешательства

Задание № 1 Провести психологический анализ проблемной ситуации и выработать предложения по осуществлению адекватных психологических вмешательств (степень самостоятельности работы обучающегося определяется руководителем супервизии). Задание № 2 На основе анализа проблемной ситуации провести комплексное исследование в целях индивидуальной психологической диагностики и оценки социально-психологических факторов. Задание № 3 На основе анализа проблемной ситуации предложить и применить методы и технологии вмешательства для разрешения проблемной ситуации (под наблюдением руководителя супервизии), провести анализ и оценку их эффективности.	Студент считается аттестованным при выполнении всех нижеперечисленных требований. Оценка «отлично» (85-100 баллов): 1. Адекватность используемого психодиагностического инструментария 2. Наличие всех протоколов психодиагностического исследования 3. Наличие всех заключений патопсихологического исследования. 4. Наличие анализа и интерпретации полученных результатов 5. Своевременность предоставления письменных отчетов 6. Соблюдение учебной и трудовой дисциплины Оценка «хорошо» (70- 84 баллов): 1. Адекватность используемого психодиагностического инструментария 2. Наличие всех протоколов психодиагностического исследования. 3. Наличие всех заключений патопсихологического исследования составленные с незначительными ошибками и/или неточностями. 4. Наличие неполного анализа и интерпретации полученных результатов 5. Несвоевременность предоставления письменных отчетов 6. Соблюдение учебной и трудовой дисциплины Оценка «удовлетворительно» (50-69 баллов): 1. Адекватность используемого психодиагностического инструментария, однако, неполной батареей тестов. 2. Отсутствие отдельных протоколов психодиагностического исследования. 3. Отсутствие отдельных заключений патопсихологического исследования составленные с грубыми ошибками и/или неточностями. 4. Наличие некачественного анализа и интерпретации полученных результатов (использование бытового языка, отсутствие грамотного обобщения, выводов). 5. Несвоевременность предоставления письменных отчетов. 6. Эпизодическое нарушение учебной и трудовой дисциплины.
---	---

	Оценка «неудовлетворительно» (0-49 баллов): Студент считается не аттестованным при невыполнении всех вышеперечисленных требований.
--	---

Задание на практику № 1 Пример 1 Проведение патопсихологического исследования Цель задания – выявление патопсихологического симптомокомплекса у пациента. Порядок выполнения: 7. Работа с историей болезни. Выдвижение предварительных гипотез относительно патопсихологического статуса пациента. 8. Планирование патопсихологического исследования. Подбор методик. 9. Проведение патопсихологического исследования с ведением протокола. 10. Работа с содержанием протокола. Выделение характерных признаков того или иного симптомокомплекса по ответам пациента. 11. Работа с объединением результатов исследования в не противоречивый симптомокомплекс. 12. Написание заключения. Предъявляются протоколы исследования и заключение. Заключение должно пройти «защиту» в совместной беседе с куратором базы практики и с руководителем практики от вуза. Пример 2 Провести клинико- психологическое исследование ребенка, подростка или взрослого с целью написания клинико- психотерапевтического заключения Пример 3 Проведение патопсихологического исследования Цель задания - провести дифференциальную диагностику. А.Шизофренический симптомокомплекс – органический симптомокомплекс; Б.Задержка психического развития – олигофренический симптомокомплекс.	Студент считается аттестованным при выполнении всех нижеперечисленных требований. Оценка «отлично» (85-100 баллов): 8. Адекватность используемого психодиагностического инструментария 9. Наличие всех протоколов психодиагностического исследования 10. Наличие всех заключений патопсихологического исследования. 11. Наличие анализа и интерпретации полученных результатов 12. Своевременность предоставления письменных отчетов 13. Соблюдение учебной и трудовой дисциплины Оценка «хорошо» (70- 84 баллов): 8. Адекватность используемого психодиагностического инструментария 9. Наличие всех протоколов психодиагностического исследования. 10. Наличие всех заключений патопсихологического исследования составленные с незначительными ошибками и/или неточностями. 11. Наличие неполного анализа и интерпретации полученных результатов 12. Несвоевременность предоставления письменных отчетов 13. Соблюдение учебной и трудовой дисциплины Оценка «удовлетворительно» (50-69 баллов): 1. Адекватность используемого психодиагностического инструментария, однако, неполной батареей тестов. 2. Отсутствие отдельных протоколов психодиагностического исследования. 3. Отсутствие отдельных заключений
---	--

Пример 4. Проведение психопатологического исследования Цель задания - оценить степень выраженности интеллектуального снижения. Предъявляются протоколы исследования и заключение. Заключение должно пройти «защиту» в совместной беседе с руководителем практики от вуза. Пример 5. Индивидуальные задания Проведение эмпирического исследования на выбранную тему в рамках написания курсовой работы. Порядок выполнения: 1. Сформулировать цель исследования, предмет, объект, гипотезу соответственно теме. 2. Сформировать выборку для исследования. 3. Сформулировать задачи исследования. 4. Подобрать методы и методики исследования. 5. Обработать полученные результаты. 13. Провести статистическую обработку результатов. 14. Представить результаты наглядно, в виде таблиц и рисунков. 15. Описать результаты. 16. Сделать выводы. 17. По ходу выполнения задания студент регулярно консультируется с руководителем практики. Пример 6 Произвести отбор конкретных методов и инструментов для проведения психопатологического исследования личности в зависимости от цели экспертизы. Представьте психодиагностический инструментарий, используемый при проведении экспертизы, обоснуйте свой выбор, предложите альтернативные варианты. На основе проведенного исследования представить экспертное заключение. Пример 7 Представить программу диагностического обследования больного с психическими расстройствами и его семьи, определив структуры дефекта, а также факторы риска и дезадаптации. Произвести отбор конкретных методов и	патопсихологического исследования составленные с грубыми ошибками и/или неточностями. 4. Наличие некачественного анализа и интерпретации полученных результатов (использование бытового языка, отсутствие грамотного обобщения, выводов). 5. Несвоевременность предоставления письменных отчетов. 6. Эпизодическое нарушение учебной и трудовой дисциплины. Оценка «неудовлетворительно» (0-49 баллов): Студент считается не аттестованным при невыполнении всех вышеперечисленных требований.
--	---

инструментов для проведения обследования больного с психическими расстройствами и его семьи. Обоснуйте свой выбор психодиагностического инструментария обследования больного с психическими расстройствами и его семьи, предложите альтернативные варианты. Пример 8 На основе анализа данных индивидуально-типологической диагностики больного определить цели и задачи психокоррекционного и психотерапевтического воздействия. Разработать и представить на основе анализа данных индивидуально-типологической диагностики больного психокоррекционную (психотерапевтическую или реабилитационную программу). Пример 9 Представить программу проведенной индивидуальной или групповой психокоррекционной или психотерапевтической работы с пациентами. Проанализировать и представить результаты (динамику изменений) при проведении индивидуальных и групповых форм психотерапии или психокоррекции. Пример 10 Разработать программу профилактики нарушений психического здоровья для различных групп населения по запросу учреждения совместно с куратором базы практики. На основе разработанной программы организовать проведение мероприятий по профилактике нарушений психического здоровья для различных групп населения совместно с куратором базы практики.	
--	--

12. Учебно-методическое и информационное обеспечение, необходимое для проведения практики

1) Рекомендуемая литература

а) Основная литература

1. Андронникова О.О. Основы психологического консультирования: учебное пособие / О.О. Андронникова. — 2-е изд., испр. и доп. —

- Москва: ИНФРА-М, 2023. — 424 с. — (Высшее образование: Магистратура). — DOI 10.12737/1078378. - ISBN 978-5-16-016032-0. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1903073>
2. Андронникова О.О. Специальные проблемы психологического консультирования: учебное пособие / О.О. Андронникова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: ИНФРА-М, 2023. — 352 с. + Доп. материалы [Электронный ресурс]. — (Высшее образование: Магистратура). — DOI 10.12737/1084976. - ISBN 978-5-16-016165-5. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1903070>
 3. Бизюк А.П. Основы патопсихологии: учебник / А.П. Бизюк. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ИНФРА-М, 2021. — 660 с. + Доп. материалы [Электронный ресурс]. — (Высшее образование). — DOI/10.12737/974663. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/974663>
 4. Васильева И.В. Психодиагностика. – Москва: ФЛИНТА, 2019. – 252 с. – Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/119320>
 5. Глозман Ж. М. Практическая нейропсихология. Помощь неуспевающим школьникам [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ж. М. Глозман. — 2-е изд. — Саратов: Вузовское образование, 2019. — 288 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/79781.html>
 6. Гони́на О.О. Практикум по общей и экспериментальной психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / О. О. Гонина. — 2-е изд., стер. — Москва: ФЛИНТА, 2019. — 542 с. — Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/122591>
 7. Елисеев О.П. Экспериментальная психология личности: учебник для вузов / О. П. Елисеев. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 389 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/454128>
 8. Зейгарник Б.В. Патопсихология: учебник для вузов / Б. В. Зейгарник. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 367 с.

— (Высшее образование). — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/449858>

9. Клиническая психиатрия. Избранные лекции: учеб. пособие / Л.М. Барденштейн, Н.И. Беглянкин, Б.А. Казаковцев; под ред. Л.М. Барденштейна, Б.Н. Пивня, В.А. Молодецких. — М.: ИНФРА-М, 2019. — 432 с. — (Высшее образование). — www.dx.doi.org/10.12737/861. - ISBN 978-5-16-006541-0. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1007843>
10. Колесник Н. Т. Клиническая психология: учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 359 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/449830>
11. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: учебник: [16+] / И. Г. Малкина-Пых. — Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2019. — 423 с.: табл. — Режим доступа: по подписке. — URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=595463>
12. Мамайчук И.И. Психологическая экспертиза в практике клинического психолога. Часть 1. Психологическая экспертиза в системе здравоохранения и образования: Учебное пособие / Мамайчук И.И. - СПб:СПбГУ, 2017. - 144 с.: ISBN 978-5-288-05745-8. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/999735>
13. Мандель Б.Р. Психология зависимостей (аддиктология): учебное пособие / Б. Р. Мандель. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: ИНФРА-М, 2021. — 334 с. — (Высшее образование: Бакалавриат). - ISBN 978-5-16-015955-3. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1144467>
14. Немов Р.С. Психологическое консультирование: учебник для вузов / Р. С. Немов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 440 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/449909>

15. Общий психологический практикум: учебник для вузов (Стандарт третьего поколения) / под ред. С. А. Капустина. - Санкт-Петербург: Питер, 2018. - 480 с. - (Серия «Учебник для вузов»). - ISBN 978-5-496-02497-6. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1628454>
16. Павлов И.С. Психотерапия в практике: технология психотерапевтического процесса / И. С. Павлов. — Москва: Академический проект, 2020. — 511 с. — ISBN 978-5-8291-2809-8. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/110005.html>
17. Патопсихология: хрестоматия / Н. Л. Белопольская, Б. В. Зейгарник, В. В. Николаева [и др.]; составители Н. Л. Белопольская. — 2-е изд. — Москва: Когито-Центр, 2019. — 289 с. — ISBN 5-89353-026-8. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/88360.html>
18. Попенко Н. В. Патопсихологическая диагностика и экспертиза [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н. В. Попенко. — Красноярск: КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 139 с. — Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/131418>
19. Слабинский В. Ю. Психотерапия: учебник для вузов (Стандарт третьего поколения) / В. Ю. Слабинский. - Санкт-Петербург: Питер, 2021. - 608 с. - (Серия «Учебник для вузов»). - ISBN 978-5-4461-1409-2. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1608783>
20. Смолова Л.В. Психологическое консультирование: учебное пособие для вузов / Л. В. Смолова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 356 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/452905>
21. Старшенбаум Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г. В. Старшенбаум. — 2-е изд. — Москва: Когито-Центр, 2019. — 368 с. — ISBN 5-89353-157-4. — Текст: электронный //

Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/88315.html>

22. Супервизия работы практического психолога: практикум / составители В. В. Енин. — Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2017. — 126 с. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/92760.html>
23. Супервизия супервизора [Электронный ресурс]: практика в поиске теории / Дж. Винер [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2006. — 352 с. — 5-89353-196-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/32154.html>
24. Хомская Е.Д. Нейропсихология: учебник для вузов / Е. Д. Хомская. - 4-е изд. - Санкт-Петербург: Питер, 2019. - 496 с. - (Серия «Классический университетский учебник»). - ISBN 978-5-4461-0778-0. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1604372>
25. Хрусталева Н.С. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебник / Н. С. Хрусталева. - Санкт-Петербург: СПбГУ, 2018. - 748 с. - ISBN 978-5-288-05830-1. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1000448>

б) Дополнительная литература

1. Андронникова О.О. Специальные проблемы психологического консультирования: Учебное пособие / О.О. Андронникова. - Москва: Вузовский учебник: НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 348 с. - (Вузовский учебник). - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/342105>
2. Балашова Е.Ю. Нейропсихологическая диагностика в вопросах и ответах [Электронный ресурс] / Е.Ю. Балашова, М.С. Ковязина. — Электрон. текстовые данные. — М.: Генезис, 2017. — 240 с. — 978-5-98563-270-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/64223.html>
3. Барденштейн Л.М. Расстройства шизофренического спектра: Учебное пособие / Л.М. Барденштейн, И.В. Щербакова, Г.А. Алешкина. - М.: НИЦ

ИНФРА-М, 2020. - 112 с.: - (Высшее образование). - ISBN 978-5-16-009200-3. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1039300>

4. Васильева И.В. Практикум по психодиагностике. – Тюмень: Тюменский государственный университет, 2014. – 376 с. – Режим доступа: URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=574464>
5. Ведехина С. А. Клиническая психология [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. А. Ведехина. — 2-е изд. — Саратов: Научная книга, 2019. — 159 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/81014.html>
6. Вирджиния Сатир Коммуникация в психотерапии / Сатир Вирджиния. — 2-е изд. — Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2016. — 80 с. — ISBN 978-5-94193-892-6. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/89733.html>
7. Внутренние болезни: учебное пособие / А. Н. Шишкин, А. Ш. Румянцев, Л. А. Слепых [и др.]. - СПб: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2019. - 332 с. - ISBN 978-5-288-05952-0. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1080916>
8. Гавриленко Л. С. Психология отклоняющегося поведения [Электронный ресурс]: учебное пособие / Л. С. Гавриленко, В. Б. Чупина. — Красноярск: КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2018. — 221 с. — Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/131398>
9. Ганишина И. С. Общий психологический практикум: учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Психология служебной деятельности» / И. С. Ганишина. Е. Е. Гаврина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2020. - 207 с. - ISBN 978-5-238-03337-2. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1359085>
10. Глозман Ж. М. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ж. М. Глозман. — 2-е изд. — Саратов: Вузовское

образование, 2019. — 253 с. — Режим доступа:
<http://www.iprbookshop.ru/79776.html>

11. Глозман Ж.М. Детская нейропсихология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ж. М. Глозман. — 2-е изд. — Саратов: Вузовское образование, 2019. — 247 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/79755.html>
12. Горьковая И.А. Основы судебно-психологической экспертизы [Электронный ресурс]: учебное пособие / И.А. Горьковая. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: Санкт-Петербургский юридический институт (филиал) Академии Генеральной прокуратуры РФ, 2003. — 127 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/73907.html>
13. Детская патопсихология: хрестоматия / Н. Л. Белополюская, К. С. Лебединская, С. Д. Забрамная [и др.]; составители Н. Л. Белополюская. — 5-е изд. — Москва: Когито-Центр, 2019. — 352 с. — ISBN 978-5-89353-309-5. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/88318.html>
14. Диянова З.В. Общая и экспериментальная психология. Практикум: учебное пособие для вузов / З. В. Диянова, Т. М. Щеголева, О. П. Фролова; под общей редакцией О. П. Фроловой. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 402 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/454067>
15. Дружинин В.Н. Экспериментальная психология: учебное пособие для вузов / В. Н. Дружинин. — 2-е изд., доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 386 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/455710>
16. Загорная Е.В. Нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие / Е. В. Загорная. — Саратов: Вузовское образование, 2020. — 147 с. — ISBN 978-5-4487-0717-9. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/96271.html> Ковалева А.С.

Координация работы специального психолога и специалистов образовательных организаций: учебное пособие / А. С. Ковалева. — Барнаул: Алтайский государственный педагогический университет, 2018. — 240 с. — ISBN 978-5-88210-922-5. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/102733.html>

17. Истратова О.Н. Психология эффективного общения и группового взаимодействия: учеб. пособие / О.Н. Истратова, Т.В. Эксакусто. - Ростов-на-Дону; Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2018. - 192 с. - ISBN 978-5-9275-2848-6. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1039716>
18. Кан М. Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения / Кан М., - 2-е изд., (эл.) - Москва: Институт Общегуманитарных Исследований, 2018. - 156 с.: . - (Современная психология. Теория и практика) ISBN 978-5-7312-0942-7. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1009559>
19. Коммуникативная компетентность клинического психолога: Учебное пособие / Дикая Л.А. - Ростов-на-Дону: Южный федеральный университет, 2016. - 108 с.: ISBN 978-5-9275-2033-6. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/991896>
20. Королева Е.Г. Психосоматика: учебное пособие / Е.Г. Королева. - Saarbrücken: Palmarium Academic Publishing, 2014. - 152 с. - ISBN 978-3-639-75297-7. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1059059>
21. Кочюнас Р. Групповая психотерапия: учебное пособие для вузов / Р. Кочюнас. — 10-е изд. — Москва: Академический проект, 2020. — 223 с. — ISBN 978-5-8291-2744-2. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/110025.html>

22. Лемех Е.А. Основы специальной психологии: учебное пособие / Е. А. Лемех. — Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2017. — 220 с. — ISBN 978-985-503-718-8. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/84880.html>
23. Липунова О.В. Психология отклоняющегося поведения: учебное пособие [Электронный ресурс]: учеб. пособие — Электрон. дан. — Москва: ФЛИНТА, 2016. — 377 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=75500
24. Макшанцева Л. В. Экспертная деятельность психолога [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Макшанцева Л.В. — Электрон. текстовые данные. — М.: Московский городской педагогический университет, 2010. — 124 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/26666.html>
25. Мандель Б.Р. Специальная (коррекционная) психология: учебное пособие / Б. Р. Мандель. - 2-е изд., стер. — Москва: ФЛИНТА, 2020. - 342 с. - ISBN 978-5-9765-2315-9. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1142523>
26. Медицинская и судебная психология. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / Т.Б. Дмитриева [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М.: Генезис, 2016. — 656 с. — 978-5-98563-354-2. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/64222.html>
27. Мехтиханова Н.. Психология зависимого поведения: учебное пособие / Н. Н. Мехтиханова. - 4-е изд., стер. - Москва: ФЛИНТА, 2019. - 157 с. - ISBN 978-5-9765-0155-3. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1066618>
28. Млодик И. Ю. Карточный дом. Психотерапевтическая помощь клиентам с пограничными расстройствами / И. Ю. Млодик. — Москва: Генезис, 2020. — 160 с. — ISBN 978-5-98563-366-5. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/89322.html>

29. Нагаев В.В. Основы клинической психологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие для студентов вузов / В.В. Нагаев, Л.А. Жолковская. — М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2017. — 463 с. — Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/product/1028749>
30. Нагаев В.В. Основы судебно-психологической экспертизы (2-е издание) [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов / В.В. Нагаев. — Электрон. текстовые данные. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2015. — 431 с. — 5-238-00475-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/52664.html>
31. Общий психологический практикум: учебное пособие / Т. А. Басина, М. С. Коданева, А.В. Сперанская, А. С. Чертовикова; под общей ред. А. В. Сперанской; Федеральная служба исполнения наказаний, Вологодский институт права и экономики. - Вологда: ВИПЭ ФСИН России, 2019. - 318 с. - ISBN 978-5-94991-516-5. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1230045>
32. Опевалова Е.В. Проективные методы исследования: учебное пособие / Е. В. Опевалова. — Комсомольск-на-Амуре, Саратов: Амурский гуманитарно-педагогический государственный университет, Ай Пи Ар Медиа, 2019. — 304 с. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/86452.html>
33. Пахальян В.Э. Групповой психологический тренинг: методология и технология: учебное пособие / В. Э. Пахальян. — Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2018. — 206 с. — ISBN 978-5-4486-0379-2. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/76798.html>
34. Полный справочник. Внутренние болезни / Ю. Ю. Елисеев, Л. С. Назарова, Н. И. Белякова [и др.]. — Саратов: Научная книга, 2019. — 893 с. — ISBN 978-5-9758-1873-7. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80177.html>

35. Пономарева И. М. Работа психолога в кризисных службах [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Пономарева И.М.— Электрон. текстовые данные. — СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2014.— 198 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/22995>
36. Проективные методы в психологии: учебное пособие (практикум) / составители А. Б. Чернов. — Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2018. — 155 с. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/92729.html>
37. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: индивидуальные жизненные кризисы; агрессия и экстремизм психотерапия [Электронный ресурс]: Учебник / Хрусталева Н.С. - СПб: СПбГУ, 2016. - 445 с. — Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/940991>
38. Психология экстремальных и чрезвычайных состояний [Электронный ресурс]: учебное пособие / И.В. Белашева [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2016. — 262 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/66099.html>
39. Родин В.Ф. Тренинг профессионального общения: монография / В. Ф. Родин. - Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2020. - 171 с. - ISBN 978-5-238-03402-7. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1376402>
40. Рождественский Д.С. Психосоматика: психоаналитический подход: учебное пособие для вузов / Д. С. Рождественский. — 2-е изд. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 235 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/457002>
41. Сапогова Е.Е. Консультативная психология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Е.Е. Сапогова. — 2-е изд., перераб. — Москва: ИНФРА-М, 2019. — 427 с. — (Высшее образование: Бакалавриат). — Режим доступа:

<https://new.znanium.com/catalog/product/953393>

42. Семенова Л.Э. Психодиагностика. – Саратов: Вузовское образование, 2017. – 92 с. – Режим доступа: – Москва: Дашков и К, Ай Пи Эр Медиа, 2018. – 224 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/72995.html>
43. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учебное пособие / А. В. Семенович. — 9-е изд. — Москва: Генезис, 2017. — 475 с. — ISBN 978-5-98563-502-7. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/90115.html>
44. Старшенбаум Г.В. Групповой психотерапевт [Электронный ресурс]: интерактивный учебник / Г.В. Старшенбаум. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2015. — 116 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31704.html>
45. Старшенбаум Г.В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела / Г.В. Старшенбаум. - Москва: Издательство института психотерапии, 2005. - 341 с. - ISBN 5-89939-125-1; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/?page=book&id=65014&razdel=166>
46. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия / Г. В. Старшенбаум. — 2-е изд. — Москва: Когито-Центр, 2019. — 376 с. — ISBN 5-89353-132-9. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/88341.html>
47. Степанова О.П. Клиническая психология в схемах и таблицах: учебное пособие / О. П. Степанова, С. В. Крайнюков. - 3-е изд., стер. - Москва: ФЛИНТА, 2020. - 98 с. - ISBN 978-5-9765-2372-2. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1150885>
48. Труфанова О.К. Основы психосоматической психологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / О. К. Труфанова. - Ростов-на-Дону: Издательство ЮФУ, 2008. - 128 с. — Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/549864>

49. Фетискин Н. П. Практическая девиантология [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Н.П. Фетискин. — Москва: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2021. — 272 с. — (Высшее образование: Бакалавриат). — Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/product/1112973>
50. Хрусталева Н.С. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебник / Н. С. Хрусталева. - Санкт-Петербург: СПбГУ, 2018. - 748 с. - ISBN 978-5-288-05830-1. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1000448>
51. Човдырова Г.С. Клиническая психология. Общая часть [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Г.С. Човдырова, Т.С. Клименко. - М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2017. — 247 с. — Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/product/1028496>
52. Шамрей В.К. Расстройства психосоматического спектра: патогенез, диагностика, лечение / В. К. Шамрей, А. А. Краснов. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013. — 288 с. — ISBN 978-5-299-00563-9. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/47760.html>
53. Шаповал И.А. Психология дисгармонического дизонтогенеза. Расстройства личности и акцентуации характера: учебное пособие / И. А. Шаповал. - 3-е изд., стер. - Москва: Флинта, 2021. - 301 с. - ISBN 978-5-9765-2834-5. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1312212>

2) Программное обеспечение

а) Лицензионное программное обеспечение

- Kaspersky Endpoint Security 10.

б) Свободно распространяемое программное обеспечение

- Многофункциональный редактор ONLYOFFICE
- ОС Linux Ubuntu
- Google Chrome

- Adobe Reader XI
- Debut Video Capture
- 7-Zip
- iTALC
- и др.

3) Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

№ п/п	Вид информационного ресурса	Наименование информационного ресурса	Адрес (URL)
1.	ЭБС	«Университетская библиотека онлайн»	https://biblioclub.ru (версия для слабовидящих)
2.	ЭБС	IPR SMART	https://www.iprbookshop.ru/ (версия для слабовидящих)
3.	ЭБС	«ЮРАЙТ»	https://urait.ru/ (версия для слабовидящих)
4.	ЭБС	«Лань»	http://e.lanbook.com (версия для слабовидящих)
5.	ЭБС	«Знаниум»	https://znanium.com/ (версия для слабовидящих)
6.	ЭБС	ЭБС ТвГУ	http://megapro.tversu.ru/megapro/Web
7.	Научная электронная библиотека	eLIBRARY.RU (подписка на журналы)	https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp?
8.	Репозиторий	Репозиторий ТвГУ	http://eprints.tversu.ru
9.	База данных	Психологический портал	http://www.psychology-online.net
10.	Интернет-портал	Психологический навигатор	https://psynavigator.ru/
11.	Сводные каталоги фондов российских библиотек	АРБИКОН КОРБИС	https://arbicon.ru/ https://corbis.tverlib.ru/catalog/

12.	ЭБС	Wiley Online Library	https://onlinelibrary.wiley.com/
13.	ЭБС	Электронная библиотека диссертаций РГБ	https://diss.rsl.ru/
14.	СПС	Консультант Плюс» (в сети ТвГУ)	www.consultant.ru http://library.tversu.ru/nauchnyeresursy/35-about-library/resurs/348-c.html

4) Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

<http://dic.academic.ru/> Словари и энциклопедии на Академике

<http://www.mchs.gov.ru> Сайт МЧС России

<http://psychology.net.ru/> Мир психологии

<http://www.voppsy.ru/> Журнал «Вопросы психологии»

<http://psyjournals.ru/> Журнал «Консультативная психология и психотерапия»

<http://www.psyedu.ru/> Электронный журнал «Психологическая наука и образование»

<http://archive.neicon.ru/xmlui> Архивы научных журналов

<http://pravo.gov.ru/ips/> Интегрированного банка «Законодательство России»

13. Методические материалы для обучающихся по прохождению практики

А) ТРЕБОВАНИЯ К ОТЧЕТУ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПОД СУПЕРВИЗИЕЙ И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЕГО ПОДГОТОВКЕ

1. Во введении следует кратко отразить:

- цели и задачи практики,

- место её прохождения, основные этапы её прохождения (в соответствии с индивидуальной программой);

- перечень основных видов деятельности, выполненных в процессе практики;

Также желательно (в случае наличия) отразить связь содержания практики с темой курсовой работы.

2. При описании работы по информационному обеспечению научного исследования желательно (в случае написания курсовой работы):

- указать использованную студентом логику поиска источников и использованные информационно библиографические ресурсы;

- дать характеристику выявленного информационного поля по проблеме исследования. Для этого рекомендуется подготовить таблицу, в которой указать авторов, наименование публикаций, их тематику публикаций и т.д.;

- подготовить список публикаций, которые могут быть использованы для решения выбранной проблемы и выполнения выпускной квалификационной работы (в случае большого объема он может быть приведен в Приложении);

- привести результаты анализа научных статей по проблеме исследования в ведущих психологических изданиях и иных рецензируемых научных журналах или же материалах диссертаций.

Результаты такого анализа также могут быть представлены в виде таблиц с указанием авторов, наименования источников, значимых положений и моментов, с которыми студент не согласен.

3. При описании разработанной программы эмпирического исследования рекомендуется (в случае написания курсовой работы):

- дать четкую формулировку его цели, объекта, предмета и задач;
- описать используемые в исследовании критерии и показатели;
- обосновать источники получения информации об изучаемых явлениях, дать характеристику выборке исследования (принципы отбора,

численность, социально-демографические характеристики, клинические характеристики), аргументировать корректность её размера и типа;

- отметить условия проведения исследования и их возможное влияние на проведение исследовательской работы.

4. При описании инструментария исследования необходимо показать требования к средствам диагностики, предъявляемые (в случае написания курсовой работы):

- изучаемым явлением;
- спецификой исследуемого контингента;
- условиями проведения исследования.

Студентом (на основе анализа статей, диссертаций и иных источников) может быть подготовлен обзор диагностических средств, используемых для эмпирического изучения избранной научной проблемы. Он может быть представлен в виде таблицы с указанием:

- методики и её автора, источника данных о методике;
- характера изучаемых параметров;
- степени психометрической обоснованности;
- контингента, на котором применяется;
- частоты использования в научных исследованиях;
- достоинств и ограничений методики.

На этой основе описывается выбранный и использованный пакет инструментов.

При этом:

- если используемая широко известная методика, то она подробно не описывается и дается ссылка на использованный источник или руководство;
- вместе с тем, если существуют различные версии такой методик, то необходимо указать выбранный вариант, его особенности и обоснованность, аргументы в пользу его выбора;

– при наличии нескольких известных методик для изучения одного и того же параметра важно обосновать причину выбора, сделанного студентом.

В случае применения модифицированных вариантов методик необходимо:

- описать внесенные изменения;
- обосновать их допустимость и корректность.

Если разработаны авторские инструменты, то необходимо:

- описать их структуру и назначение пунктов;
- обосновать корректность, необходимость и достаточность
- указать характер пунктов (авторский / модифицированный вариант другого исследователя / элемент, взятый из «готовой» методики).

При использовании вторичных эмпирических данных необходимо указать:

- характер данных;
- исследование, из которого они взяты;
- значимость этих данных в контексте исследования студента.

Не следует включать в основной текст отчета описание известных использованных методик (сущность шкал, способы подсчета баллов и т.д.). Такую информацию можно привести в приложении, если это содержательно необходимо (вином случае достаточно указания на источники такими данными).

5. При описании сбора данных в отчете может быть описана процедура исследования (особенности предъявления стимулов, специфика поведения респондентов и т.д.).

6. При описании обработки полученных данных необходимо:

- при возможности охарактеризовать уровень достоверности данных и достаточность объема для решения поставленных задач;
- обосновать выбранные аспекты качественного и количественного анализа данных, а также конкретных приемов анализа;

– описать результаты проведенного анализа. В тексте отчета студент должен сконцентрироваться на описании наиболее важных:

- распределений;
- различий;
- зависимостей;
- структурных особенностей и т.д.

При этом рассматриваемые данные необходимо приводить в тексте:

- в разумных объемах и в удобном для восприятия виде (при этом возможны ссылки на более обширные данные, приведенные в Приложении);
- с указанием уровня статистической значимости;

В тексте необходимо делать акцент на содержательном раскрытии смысла полученных данных, а не их простой констатации. Также следует избегать повторного словесного описания числовых данных, уже приводимых в таблицах.

Таблицы и рисунки (диаграммы, графики) должны сопровождаться ссылками на них в тексте.

Также они должны быть размещены непосредственно после первого упоминания или на следующей странице, а также озаглавлены и пронумерованы. При использовании визуализации данных необходимо обращать внимание на читаемость данных и понятность отнесения данных к определенным показателям и группам.

7. Для ознакомления с проводящимися научными конференциями можно использовать:

- сайт Института Психологии РАН (www.ipras.ru);
- порталы www.konferencii.ru и www.konferenc.ru.

8. В заключении делаются выводы об итогах практики и использовании её результатов.

В нем необходимо кратко отразить:

- описание знаний, умений и навыков, приобретенных в процессе практики, значимость пройденной практики для профессиональной деятельности в качестве клинического психолога;
- встретившиеся трудности;
- значимость полученных результатов для подготовки курсовой работы для профессиональной деятельности в деятельности в качестве клинического психолога (по направлению подготовки);
- рекомендации по совершенствованию деятельности организации, в которой проходила практика на основе полученных результатов (если это предусмотрено программой практики);

9. В состав приложений к Отчету можно включить:

- психологические заключения;
- таблицы с результатами анализа теоретических источников;
- конспекты проработанных статей;
- списки подобранных источников по проблеме исследования и выпускной квалификационной работы;
- использованные диагностические инструменты (анкеты, тексты методик и т.д.);
- таблицы с сырыми данными исследования;
- объемные таблицы с результатами статистической обработки и качественного анализа;
- примеры протоколов исследования;
- тексты подготовленных студентом публикаций;
- подготовленные во время практики аналитические документы, психотерапевтические и коррекционно-развивающие программы;
- графики и рисунки;
- нормативные документы;
- иные документы, значимые для отчета.

Приложения должны быть пронумерованы, на каждое приложение должна иметься ссылка в тексте. Приложения нумеруются и располагаются в порядке ссылок на них в тексте.

В список литературы целесообразно включить источники:

- проработанные в ходе теоретической части исследования;
- использованные для подготовки программы исследования, подбора и разработки инструментария;
- использованные для проведения обработки данных, их анализа и интерпретации результатов;
- использованные для подготовки описания деятельности базы практики и осуществления различных аспектов профессиональной деятельности.

Б) ПОЛОЖЕНИЕ О СУПЕРВИЗОРЕ

1. Общие положения

1.1. Цель - установить и поддерживать стандарты работы супервизоров, - обеспечить супервизоров схемой для решения этических вопросов и предоставить базу для развития практики членов ассоциации, а также информировать и защищать психотерапевтов, нуждающихся в супервизии.

1.2. Супервизия в психотерапии (СП) является официальным и организуемым в соответствии с взаимной договоренностью мероприятием, в рамках которого консультант регулярно обсуждает свою работу с компетентным специалистом, имеющим опыт консультативной работы и знакомым с процессом супервизии психотерапевтов.

1.3. СП дает супервизируемым возможность регулярно, обсуждать и анализировать их работу с пациентами. При проведении супервизии должны быть приняты во внимание условия работы супервизируемого. СП должна учитывать потребности пациентов и контролировать эффективность терапевтического вмешательства.

1.4. СП - официальный совместный процесс, цель которого - помочь супервизируемым соответствовать этическим и профессиональным стандартам практики и развить творческий подход к работе.

1.5. СП не является деятельностью, предполагающей эксплуатации одного человека другим. Ее основные ценности — целостность, ответственность, справедливость и уважение. Супервизор всегда должен отвечать за свою работу в одинаковой мере, независимо от того, получает ли он за нее плату или работает на добровольной основе, и независимо от используемой модели (формы) супервизии.

1.6. Содержание сессий супервизии конфиденциально. Супервизор должен определить границы возможной конфиденциальности.

1.7. Как правило, супервизор не раскрывает конфиденциальную информацию, касающуюся супервизируемых, их пациентов или каких-то других людей без предварительного согласия на это всех заинтересованных сторон.

1.8. Супервизор должен предпринять все возможные меры для обеспечения безопасности супервизируемых и их пациентов во время их совместной работы.

Информация о работе с супервизируемым может быть использована для публикации или доклада с разрешения самого супервизируемого и при условии обеспечения его анонимности.

1.9. Прежде чем подписать контракт, супервизор должен узнать, проходил ли его супервизируемый личную терапию, поскольку это факт может оказывать влияние на ход и специфику СП.

1.10. Сроки и условия СП должны быть известны супервизируемым с самого начала. Последующий пересмотр условий должен осуществляться по взаимному заблаговременному соглашению.

2. Обязанности и функции супервизора

2.1. Супервизором может быть практикующий психотерапевт, имеющий опыт практической работы не менее 10 лет. Супервизор должен предпринять все возможные меры для развития своей собственной компетентности и не выходить

в работе за рамки этой компетентности. Супервизор должен иметь опыт не только индивидуальной, но и групповой работы, чтобы обеспечить максимально эффективную оценку психотерапевта, занимающегося групповой работой.

2.2. Супервизор должен информировать супервизируемого о своей квалификации, философской и теоретической позиции, прохождении супервизии самим супервизором, а также об используемых им методах супервизии.

2.3. Супервизор должен тщательно отслеживать любые предрассудки и предубеждения, которые влияют на работу супервизируемого с пациентом, и обращать на них внимание супервизируемого; это является необходимым условием удовлетворения потребностей пациента. Одна из целей СП — помочь супервизируемым понять, что терапевтические отношения существуют в культурном контексте. Вероятно, они окажутся более эффективными, если будут построены на уважении ценностей, ожиданий и потребностей пациентов, с учетом культурного контекста, включая национальный, социально-экономический, религиозный, гендерный и другие факторы.

2.4. Супервизор несет ответственность за то, чтобы его контракт с супервизируемыми позволял им с максимальной пользой использовать время. Бессмысленные и пустые разговоры, которые является частью личных отношений, неприемлемы в супервизии, где время считается ценным товаром.

2.5. Супервизор несет совместную ответственность с супервизируемыми за то, чтобы процесс супервизии служил максимальному удовлетворению потребностей пациентов.

2.6. Супервизор несет ответственность за определение и соблюдение границ отношений в рамках супервизии и иных профессиональных отношений (в рамках управления, обучения и т.д.).

2.7. Супервизор и супервизируемый должны предпринять все возможные меры по обеспечению того, чтобы любые личностные или социальные контакты между ними не повлияли на эффективность СП.

2.8. Супервизор в период проведения супервизии не может быть данному супервизируемому еще и личным психотерапевтом.

2.9. Супервизор не может эксплуатировать супервизируемых в финансовом, сексуальном, эмоциональном или каком-либо ином плане. Вступление супервизора в сексуальные отношения с супервизируемым рассматривается как поступок, противоречащий этическим нормам.

2.10. Супервизор должен отслеживать факт наличия между супервизируемыми и их пациентами каких-либо отношений помимо терапевтических отношений, поскольку такие отношения могут нарушить объективность и непредвзятость суждений супервизора.

2.11. Супервизор должен признавать и уважать своих супервизируемых и их пациентов независимо от их происхождения, статуса, расы, пола, возраста, убеждений, сексуальной ориентации и физического состояния. Супервизор должен исключить возможность любых актов дискриминации как между супервизируемыми и их пациентами, так и между супервизорами и супервизируемыми.

2.12. Супервизор и супервизируемый должны осознавать свои взаимные обязательства по отношению друг к другу и к организации, в которой они работают или проходят обучение.

2.13. Супервизор должен предпринять определенные меры в том случае, если ему стало известно о нарушении его супервизируемыми Кодекса этики и практики ассоциации.

2.14. Если супервизируемые не могут должным образом исполнять свою работу вследствие каких-либо личностных или эмоциональных проблем, болезни, злоупотребления алкоголем или наркотическими препаратами, или же вследствие каких-либо иных причин, супервизор несет ответственность за то, чтобы помочь супервизируемым осознать этот факт и предпринять необходимые шаги по его устранению.

2.15. Супервизор несет ответственность за то, чтобы его эмоции и потребности были реализованы за пределами супервизии и не зависели исключительно от его взаимоотношений с супервизируемыми.

2.16. Супервизор должен проконсультироваться со своим собственным супервизором, прежде чем начать работу со своими бывшими пациентами в качестве супервизируемых или со своими бывшими супервизируемыми в качестве пациентов.

2.17. Супервизор должен временно или окончательно прекратить проведение супервизии в том случае, если ее эффективность снижена вследствие каких-либо личностных или эмоциональных проблем, болезни, злоупотребления алкоголем или наркотическими препаратами, или по какой-либо иной причине.

2.18. Супервизор, работающий с повышающими квалификацию психотерапевтами, должен прояснить границы своей ответственности за супервизируемого в рамках обучающего курса и проводящей его организации, а также определить формальную систему оценки.

2.19. После заключения исходного контракта в число людей, с которыми супервизор может обсуждать работу своего супервизируемого, входят те, к кому он сам обращается за поддержкой, супервизией или консультацией. На этой стадии также необходимо прояснить границы конфиденциальности с учетом границ ответственности терапевта. Это особенно важно в том случае, когда супервизируемым является психотерапевт-практикант.

2.20. Супервизор должен предпринимать все возможные меры для того, чтобы побудить супервизируемых представлять свою работу таким образом, чтобы защитить личностную идентичность пациентов или же получить их согласие на раскрытие супервизору конфиденциальной информации.

2.21. Если супервизор считает необходимым проконсультироваться относительно случая супервизии с коллегами, он должен быть уверен в том, что такое обсуждение целесообразно.

2.22. Супервизор должен стимулировать желание супервизируемого вступить или поддержать членство в ассоциации или организации, имеющей кодекс этики и практики и осуществляющей процедуру рекламации. Это дает дополнительные гарантии супервизору, супервизируемому и пациенту в случае подачи рекламации.

2.23. Если в ходе СП выясняется, что супервизируемому для обеспечения возможности дальнейшей эффективной психотерапевтической деятельности целесообразно пройти личную психотерапию, супервизор должен обсудить этот вопрос с супервизируемым.

2.24. Супервизор должен контролировать, проводит ли супервизируемый регулярную самооценку (саморефлексию) своей работы.

2.25. Супервизор должен удостовериться в том, что супервизируемые осознают различие между супервизией, административной проверкой, психотерапией, консультированием и обучением.

2.26. Не рекомендуется, чтобы один и тот же человек был для супервизируемого одновременно административным и консультирующим супервизором. В тех случаях, когда разделение функций невозможно, супервизируемому необходимо обеспечить доступ к независимому супервизору.

2.27. Супервизор, чьи обязательства перед супервизируемым вступили в противоречие с обязательствами перед организацией, должен объяснить супервизируемому сущность этих обязательств.

2.28. Если работа супервизируемого с пациентом вызывает у супервизора определенные опасения, он должен решить, как исправить ситуацию, если обсуждение случая в ходе сессии не приводит к желаемому результату.

2.29. Когда противоречия не могут быть разрешены в ходе обсуждения случая между супервизором и супервизируемым, супервизор должен проконсультироваться с более опытным коллегой и, при необходимости, рекомендовать супервизируемому обратиться к другому супервизору.

В) ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ОБСУЖДАЕМЫХ НА СУПЕРВИЗИИ.

1. Общие сведения о пациенте: возраст, профессия, семейное положение, религия, характеристика микросоциального окружения.

2. Симптомы, их значение, содержание, история, метафоры.

3. Жалобы. Предъявленные жалобы начинаются с описания имеющихся жалоб словами инициатора обращения или того, кто первым вступил в контакт. Предъявленная жалоба — это платформа, на которой базируется дальнейшая оценка.

4. Опыт общения семьи со специалистами помогающих профессий:

- общение семьи/пациента со специалистами в настоящее время;
- прошлый опыт обращения за психологической помощью;
- влияние прошлого опыта на точку зрения профессионалов.

5. Анамнез заболевания. Время возникновения симптомов. Связь с особенностями жизни и деятельности, с другими заболеваниями и факторами жизни (в т. ч. психогенными). Наличие «светлых промежутков» (без симптомов), с чем, по мнению пациента, они связаны. Что изменилось в лучшую сторону в жизни пациента и его семьи с появлением симптомов, что — в худшую.

6. Условия оказания помощи:

– амбулаторное или стационарное лечение (например, при угрозе суицида, психической неустойчивости, неэффективности амбулаторной терапии), консультации по телефону, выезд на дом, консультации вне официального времени, ночью, в выходные, прерывание отпуска, экстренные случаи.

– индивидуальная, супружеская, семейная или групповая психотерапия, интеграция моделей, один или несколько психотерапевтов.

7. Контекст направления

– Кто дал пациенту направление на терапию?

– Кто порекомендовал или заставил пациента обратиться к психотерапевту?

– Почему пациента направили именно к супервизируемому терапевту?

– Связывают ли психотерапевта с пациентом или его микросоциальным окружением какие-либо еще отношения, кроме терапевтических?

8. Ожидания пациента

- Что надеется получить от психотерапии пациент?
- Как он выразил свои пожелания по психотерапии?
- Что указывает на его скрытые желания в этом отношении?
- Реальны ли желания пациента?
- Почему пациент пришел именно к супервизируемому?
- Почему пациент именно сейчас хочет воспользоваться психотерапией?
- Имеется ли несколько противоречащих друг другу задач (ожиданий)?

9. Ожидания психотерапевта

- Считает ли психотерапевт себя компетентным (ой) предоставить пациенту то, чего ожидает последний?
- Готов ли психотерапевт исполнить это?
- Есть ли у психотерапевта собственная цель в психотерапии (явная, неявная), от которой пациент уклоняется?

10. Цель психотерапии (контракт)

- Определялись ли вместе с пациентом цели психотерапии?
- Каковы установленные цели?
- Имеются ли у психотерапевта гипотезы происхождения проблем у пациента?
- Как определяется продвижение к установленным целям психотерапии? Кто за это отвечает?
- Разъяснялся ли пациенту вопрос о границах "возможного" в психотерапии?
- Каков терапевтический прогноз?
- Какова предварительная оценка длительности общего лечения?
- Какова длительность и частота психотерапевтических встреч?

– Каков гонорар, кто будет покрывать расходы, оплата пропущенных встреч?

– Сошлись ли вы с пациентом на конкретных условиях?

– Способен ли пациент, исходя из сложности его заболевания и характера, придерживаться оговоренных Вами правил?

11. Терапевтические отношения (перенос-контрперенос).

12. Является ли избранный метод наилучшим при существующем диагнозе, структуре пациента и целях терапии?

13. Почему супервизируемый представляет именно этого пациента?

Г) ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Понятие психотерапии более всего относится к интервенции при нарушении паттернов функционирования (синдромах) и межличностных систем и менее к вмешательствам при нарушении психических функций. В последнем случае более применимо понятие лечения (например, лечение расстройств научения), а также понятие «тренинг функций» (например, тренинг памяти); тому и другому понятию между тем свойственен и (психо-)терапевтический аспект.

В отличие от психических расстройств, которыми занимается «большая психиатрия» при «пограничной патологии» вряд ли будут наблюдаться расстройства мышления, интеллектуальной сферы или другие выраженные психопатологические отклонения. Если такие проявления имеют место, и исследователь испытывает затруднения при их верификации, то следует использовать такой диагностический инструментарий как структурное интервью Кернберга, провести тщательное психопатологическое исследование или обратиться за консультацией к психиатру

Для психотерапевтического диагноза характерна функциональная направленность. Семиотикой психотерапевтического диагноза являются психология и психопатология развития, психопатологическая синдромология,

мультимодальность как основной принцип функционального (многоосевого) диагноза, клиническая психотерапевтическая феноменология.

Основные логико-тактические положения психотерапевтической диагностики таковы.

1. Психологической основой психотерапии служит психология и психопатология развития. Теория объектных отношений служит психологической основой психотерапии.

Немногие психические расстройства или нарушения возникают внезапно, по крайней мере, без определенных ранних признаков или очевидных связей с более ранними проблемами развития. Непрерывность предполагает, что изменения в развитии носит постепенный и количественный характер, так что будущие паттерны поведения могут быть предсказаны на основании предыдущих жалоб или симптомов. Напротив, дискретность подразумевает, что изменения в развитии носят резкий и качественный характер, а предшествующие паттерны плохо предсказывают последующее поведение. Возьмем в качестве примера дошкольника, который проявляет агрессию по отношению к сверстникам. Каким, на ваш взгляд, ребенок будет через 10 лет? Согласно теории непрерывности, велика вероятность, что в юности и зрелости он продемонстрирует асоциальное или делинквентное поведение. То есть паттерн проблемного поведения (в данном случае физическая агрессия) окажется непрерывным, сохраняясь в разные периоды развития, но, изменяясь по форме и интенсивности (вербальная агрессия по отношению к сверстнику может превратиться в удары кулаком или предметом). Важно отметить, что непрерывность относится к сохранению во времени паттернов поведения, а не специфических симптомов.

Изучение нормального детского развития помогает нам глубже понять на теоретическом уровне природу психопатологии развития, и наоборот. Кроме того, простые линейные причинно-следственные отношения редко встречаются в данной области. Основной принцип психопатологии развития гласит, что для адекватного понимания неадаптивного поведения необходимо рассматривать его

по отношению к тому, что является нормой для соответствующего периода развития. При этом используются данные разных научных дисциплин, таких как психология, психиатрия, социология и нейробиология, которые интегрируются в рамках общих положений психопатологии развития.

Процесс формирования личности и ее защитных механизмов зависит от взаимодействия индивида с его социальным окружением, которое на ранних этапах развития представлено родительскими фигурами. Теория объектных отношений — это психология разума, развитая последователями Фрейда: Кляйн, Фейрберн, Винникот, Кернберг.

Ранние модели взаимоотношений оказывают огромное влияние на формирование взрослых связей, независимо от дальнейших событий. По мнению теоретиков данного направления, личность формируется из стойких моделей отношений к другим (в этом ее сходство с теорией отношений Мясищева). Приверженцы объектных отношений частично отвергают фрейдовскую метапсихологию, то есть его концепцию Ид, Эго, Суперэго и идею о том, что личность является энергорегулирующей установкой. Теория объектных отношений сфокусирована на развитии отдельной, дифференцированной, интегрированной и цельной личности. Полноценный процесс взросления, нарушения и восстановления целостности как Эго, так и личного «Я» зависит от отношения Эго с объектами, первоначально в младенчестве и впоследствии от бессознательных взаимодействий с объектными отношениями реальной жизни.

Для того чтобы исследователю было легче понять особенности каждого уровня нарушения, в таблице в краткой форме представлены их характеристики.

Характеристики уровней нарушения

Характеристики	Уровни нарушений по Кернбергу		
	Психотический уровень Симбиоз Оральный по Фрейду	Пограничный уровень Сепарация-индивидуация Анальный по Фрейду	Уровень от невроза до здоровья Интеграция идентичности и константность объекта Эдипов по Фрейду
Центральная проблема	Безопасность	Автономия	Идентичность
Характер тревоги	Тревога уничтожения	Тревога сепарации	Тревога наказания и потери контроля
Конфликт развития	Оральный: симбиотический	Анальный: сепарация — индивидуация	Эдипов конфликт
Тип конфликта по Эриксону	Базовое доверие или недоверие	Автономия или стыд и неуверенность	Инициативность или вина
Объектные отношения	Монадические	Диадные	Триадные
Чувство Я	Затопленное	Сражающееся	Ответственное

Придерживаясь интерперсональных теорий возникновения психических расстройств, мы проводим тщательный анализ значимых, нарушенных отношений (объектных отношений) пациента, а также кропотливое изучение аффектов. В диагностических целях следует прояснить следующие вопросы, касающиеся объектных отношений и связующих их аффектов.

- Можно ли на основе рассказа определить ведущую тему конфликта отношений? (особо значимые отношения по Мясищеву)
- Можно ли раскрыть ведущий аффект при помощи анализа центральной темы конфликтных отношений (CCRT)?

2. Психотерапевтический диагноз базируется на клинико-психопатологическом подходе.

Большинство оценочных форм в медицинских учреждениях требует постановки диагноза, основанного на МКБ-10. Это самая большая классификационная система «психических и поведенческих расстройств», используемая во многих странах. Многие психотерапевты находят МКБ-10 ограниченным для использования при анализе проблем детей, семей и планировании психотерапии. Тем не менее, диагноз дисциплинирует мышление специалиста, предохраняет от ошибок назначения неадекватных методов психотерапии.

Главное положение клинико-психологической диагностики — это принцип мультимодальности. Этот принцип принят в самых разных диагностических концепциях. Мультимодальность означает, что вместо унивариантного подхода выбирается мультивариантный, при котором соответственно варьируют отдельные категории.

✎ Под мультимодальной, или многометодной диагностикой подразумевают умение интегрировать информацию, полученную разными методами, при этом диагност располагает определенными фундаментальными познаниями в диагностике, близко знаком с отдельными методами и умеет интегрировать данные диагностики и использовать их для терапии.

Следующие плоскости служат для анализа информации, полученной у пациента:

- биологическая/соматическая плоскость: она часто подразделяется на биохимическую, нейрофизиологическую, психофизиологическую плоскости; на первом плане стоят соматические процессы, которые можно зафиксировать физическими или химическими способами;
- психическая/психологическая плоскость: акцент на индивидуальном переживании и поведении (включая деятельность);
- социальная плоскость: акцент на межличностных системах (социальные условия, семейная ситуация);

– экологическая плоскость: включает условия проживания, материальные условия, качество жизни.

Исследование и практика могут проводиться в разных плоскостях. Наличие таких понятий, как нейропсихология, психоиммунология, психосоматика и т. д. говорит о том, что отдельные плоскости не представляют собой закрытые системы, но связаны друг с другом. Абсолютизация какой-то одной плоскости не может дать полной картины при рассмотрении человека; кроме того, целью исследования не может быть объединение высказываний, относящихся к различным плоскостям, в одной-единственной плоскости данных.

В предоставленном в Приложении диагностическом алгоритме суммированы наиболее важные вопросы, обсуждаемые во время диагностической фазы лечения пациентов, обратившихся за помощью к психотерапевту.

3. В процессе психотерапевтической диагностики проводится идентификация личности пациента.

Клинико-психологический портрет пациента составляется по следующей схеме.

I. Физическое состояние: рост, вес, физические особенности. Соматический статус, включая оценку полового развития. Соответствие физического развития возрасту: ретардация, акселерация.

II. Оценка влечений (либидинозных и агрессивных) включая психосексуальное фазовое развитие, количество и распределение агрессивности. Мотивы поведения. Надо исследовать мотивы поведения особенно в сексуальной сфере и сфере агрессии. Обратить внимание на иерархию мотивационно-потребностной сферы, выявить блокировку основных потребностей, определить временную перспективу

III. Оценка эго.

– Изучение общей картины проблем (симптомов) пациента, его отношения к ним (эгодистонное, эгосинтонное расстройство). Стало

стандартной психиатрической практикой оценивать степень «понимания болезни» пациентом — для того, чтобы провести различие между «психотиками» и «непсихотиками».

- Качество объектных отношений – степень способности поддерживать отношения. Оценка общего функционирования Эго в свете предшествующих вопросов по отношению к возрасту и стадии развития.

- Отношения с реальностью – способность к адаптации. Характеристика степени личностной зрелости. Самооценка (адекватная, низкая, завышенная). Временная перспектива (жизненные планы).

- Природа процессов мышления – соотношение абстрактного и конкретного, использование фантазии.

- Регуляция и контроль влечений – развитие способности испытывать влечения, функция Суперэго; оценка степени возбудимости, переносимость фрустрации и объем внимания. Способность к адаптации, устойчивость к стрессу. Копинг-механизмы (механизмы совладания с трудностями и со стрессом). Защитные системы. Использование зрелых защит (рационализация), незрелых защит (проективная идентификация). Наличие защиты можно изучать по наличию или отсутствию фобий, обсессивно-компульсивного поведения (невротические механизмы защиты – бессознательные способы редукции эмоционального напряжения). «Условная приятность» (вторичная выгода) симптомов.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">– Первичная выгода — согласно психодинамической теории, выгода, состоящая в том, что истерические симптомы не допускают внутренний конфликт до сознания.– Вторичная выгода — согласно психодинамической теории, выгода, состоящая в том, что истерические симптомы дают человеку чувствовать доброе отношение со стороны других или избежать неприятной деятельности. |
|--|

– Автономные функции: умственные способности, память (оперативная и долговременная, сниженная или расстроенная); двигательная функция (координация и использование мимики и жестов), способность восприятия (органические и психические расстройства) и речь. Оценка интеллекта. Запас общих сведений и представлений об окружающем мире. Суждения и критика. Синтетическая функция – оценка способности интегрировать и упорядочивать опыт. Ценностно-смысловые установки.

IV. Оценка Суперэго.

В общих чертах определить природу и степень чувства вины относительно боязни внешних авторитетов.

V. Понимание пациентом своих симптомов, их значение. Объяснения (понимание) родственников причин психического расстройства.

VI. Ресурсы и положительные особенности пациента. Личностные ресурсы, семейные особенности, опыт и знания, предохраняющие от факторов риска и способствующие быстрому восстановлению душевных сил, ситуации и промежутки времени, когда не наблюдалось симптомов.

VII. Улучшение, отмеченное после первого контакта.

4. Подчеркиваются наиболее важных проблем, которые могли бы послужить ключом к психотерапевтическому воздействию.

Потребность в любом виде лечения и отсутствие рецидивов в дальнейшем будет зависеть от системной оценки проблем в различных областях: в семье, в школе, в межличностном общении, в индивидуальном психологическом функционировании, в мотивации на лечение.

5. Психотерапевт получает информации о мотивации пациента к работе с психотерапевтом.

Повысить мотивацию пациента на изменение может неподдельный интерес к его личности, приведение примеров из других консультируемых

случаев. Дополнительным баллом в создании мотивации служит обсуждение с ним данных психологического тестирования.

6. Специалист следует принципам нозологической конгруэнтности и критериям выбора психотерапевтических методов (методик). Диагностика неразрывно связана с терапией.

Под нозологической конгруэнтностью понимается соответствие этиологических и патогенетических особенностей психического расстройства и саногенетических возможностей психотерапевтического метода.

Проведение функционального клинико – психологического (многоосевого) диагноза, диагностика уровня развития личности определяет объем дальнейших психотерапевтических и реабилитационных мероприятий.

Для лечения пограничных пациентов очень важна комбинированная психотерапия в виде последовательного назначения индивидуальной, групповой и семейной психотерапии. Формирование адекватного фармакологического фона принимается индивидуально или по согласованию с психиатром

Наблюдение за реакциями переноса и контр-переноса в индивидуальной психотерапии помогает уточнить психотерапевтический диагноз.

5. При выборе методов идет ориентация на психотерапевтическую феноменологию (ПФ). ПФ – это реально существующие, объективные физиолого-клинические явления. Между феноменом (например, внушаемость) и концептом (например, аутентичность) может лежать ряд промежуточных форм, в частности, феномен-концепт или концепт-феномен (от концепта переноса к феномену переноса). Б.В.Михайлов (1998); Чугунов, В.В. (2002) разделяют психотерапевтические феномены на следующие классы.

I.Феномены [«со стороны»] пациента»

1. Инструментальные (гипнабельность, подкрепление).

2. Саногенные (внушаемость, убеждаемость). К саногенным феномен-концептам прежде всего следует отнести осознание и катарсис.

3. Дефензивные (копинг-механизмы и механизмы психологической защиты)

4. Вспомогательные (трансовые феномены, сопротивление)

5. Артефакты (явления, ошибочно идентифицированные как психотерапевтические феномены).

II. Феномены [«со стороны»] психотерапевта» (эмпатия, интуиция)

III. Трансперсональные феномены (перенос, контр-перенос)

Перенос – психоаналитический концепт-феномен, означающий свойство (личности) проецировать ранние детские отношения и желания на другое лицо (психоаналитика)

IV. Групповые феномены (групповая динамика)

V. Конформные (индукционные) феномены («эмоциональное заражение» в период группового потребления анаши)

VI. Диагностика клинических эффект - синдромов является составной части психотерапевтического диагноза.

Клинический эффект-синдром представляет собой комплекс клинических, психологических, поведенческих и прочих проявлений, возникающих в результате реализации того или иного метода (методики, техники) психотерапии.

Каждый метод психотерапии связан с каким-либо саногенным феноменом. Эти ассоциативные пары (методика психотерапии - ассоциированный саногенный феномен) таковы:

- суггестивная психотерапия – суггестия;
- рациональная психотерапия – убеждение;
- психоанализ – катарсис;
- бихевиоральная психотерапия – подкрепление;
- «эриксоновский гипноз» - гипнотический транс;

- нейролингвистическое программирование – эйдети́зм;
- гештальт-терапия – гештальт-инсайт;
- групповая психотерапия – групповая динамика;
- транзактный анализ – скрипт - инсайт;
- моделирование поведения – научение;
- экзистенциальная психотерапия – аутентичность;
- психодинамическая психотерапия – осознание.

Названные феномены являются внешними индикаторами сложнейших внутренних процессов.

7. Непрерывно оцениваются изменения симптоматики и поведения пациента в динамике. Эффект-синдромы, достигаемые в процессе курсовой психотерапии, могут претерпевать клинический (пато)кинез, сопровождающийся изменением выраженности саногенного эффекта, в силу чего возможные изменения следует тщательно отслеживать, и при их появлении (трансформация эффект-синдрома) стремиться к замене техники/методики психотерапии.

8. Формирование (подбор) адекватного фармакологического (фармакотерапевтического) фона.

Заключительный психотерапевтический диагноз. Содержит информацию, отражающую биопсихосоциальные причины происхождения проблемы или расстройства. Заключение должно отражать функциональный (многоосевой) диагноз, необходимость проведения дифференциального диагноза, в случае проведения психодиагностического исследования — необходимость изучения конкретных психических функций, например, мышления. Кроме того, при выборе методов и методик психотерапии необходим учет психотерапевтических целей.

Психотерапевтический диагноз также должен включать в себя прогноз и, кроме того, обеспечивать возможность использования данных параклинических методов исследования.

Уже во время первого интервью можно думать о сомнительном прогнозе или возможном рецидиве в том случае, когда у обратившегося за

психотерапевтической помощью пациента имело место выраженное сочетание биологических (например, резидуально-органическое поражение ЦНС), психологических (высокая степень неуверенности в себе, снижение показателей копинг-поведения, искаженный образ «Я») и социальных (девиации семейного воспитания, длительный супружеский конфликт, нарушения границ между подсистемами) факторов. Низкая мотивация пациента и семьи к изменениям — также плохой прогностический фактор.

Планирование терапии подразумевает использование полученной в ходе обследования информации для составления плана терапии и оценки его эффективности.

Д) СХЕМА СБОРА АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ НА ОСНОВЕ МУЛЬТИМОДАЛЬНОГО ПОДХОДА

Развитие ребенка выясняется вплоть до сегодняшнего дня. Также собираются данные о семейной истории и микросоциальном окружении.

Семейный анамнез. Прародительские семьи. Генеалогия семьи матери пациента. Генеалогия семьи отца пациента. Характеристики прародительских семей (состав, особенности характеров, взаимоотношения между членами семей, заболевания и т.д.). Родительская семья. Возраст при вступлении в брак, условия, при которых он заключен, наличие предыдущих браков, причины разводов. Наличие в семье других членов (кто в каких отношениях, возраст и т.д.). Возраст, состояние здоровья и вид занятий родителей к моменту беременности. Давность и характер предыдущей беременности. Предшествующие беременности, их желательность, исход. Наличие аборт, мотивы их, влияние на супружеские отношения родителей. Здоровье родителей к моменту беременности пациентом, ее желательность, ожидания по полу ребенка, совпадения или разочарования кого-либо из родителей в поле ребенка, его внешности, характера. Физическое и психологическое состояние матери в течение беременности, осложнения во время беременности. Отношения между родителями между беременностями; с другими родственниками и членами семьи. Роды: срочность,

продолжительность, отклонения в процессе родов, вмешательства. Общая характеристика семьи: состав (полная, неполная), гармоничная, проблемная, асоциальная., стадия жизненного цикла, семейные истории и мифы, горизонтальные и вертикальные стрессоры.

Вес ребенка при рождении, крик, характеристики периода новорожденности, его особенности. 1-й год жизни: Кто ухаживал за ребенком, особенности ухода (брали ли на руки, строго ли соблюдали режим, были ли противоречия между ухаживающими). Характер вскармливания, отношение к кормлению ребенка и матери. Психомоторное развитие ребенка и реакция матери на достижения ребенка. Сон на 1-м году жизни; реагирование на одиночество; заболевания, психические травмы, отрывы от матери и т.д.

2-й год жизни: Возраст начала ходьбы, развитие речи, навыков опрятности и самообслуживания. Реагирование родителей на достижения ребенка. Характер поощрений и наказаний. Характер игры; способность оставаться в одиночестве, его переносимость. Характер сна. Описание личностных особенностей ребенка. Заболевания и психические травмы 2-го года.

3-4 год жизни: взаимоотношения с матерью и отцом, характер игры; способность к сюжетной игре. Развитие познавательной сферы, интересов, степень и качество самообслуживания. Особенности поведения с матерью, отцом, другими членами семьи. Переносимость критики. Умение играть в одиночестве, с родителями, другими детьми. Наказания и поощрения, их переносимость. Соотношение в жизни ребенка. Характеристика сна. Заболевания и психические травмы, их переносимость.

5-6 лет: Взаимоотношения с матерью, отцом (в треугольнике), сверстниками. Способность к ролевой игре; рисунки. Если ребенок посещал детский сад, как строил взаимоотношение с воспитателями, детьми. Сон ребенка, наличие страхов, "кошмаров". Готовность ребенка к школе в

познавательной, коммуникативной, волевой сферах, "школьная зрелость". Заболевания психические травмы, реакции на них.

7-12 лет: особенности построения взаимоотношений по вертикали и горизонтали. Развитие познавательной сферы, сферы интересов, сферы общения. Особенности характера. Заболевания и психические травмы, их переносимость.

12-15 лет: особенности взаимоотношений в семье, со сверстниками своего и противоположного пола. Развитие познавательной сферы. Характер интересов. Характеристика личностных особенностей. Заболевания, психические травмы, реакция на них. Характер пациента по его собственному описанию, со слов каждого из родителей, со слов других членов семьи, друзей, педагогов и т.д. Наличие или отсутствие резкого изменения характера.

Анамнез заболевания. Время возникновения. Связь с особенностями жизни и деятельности, с другими заболеваниями и факторами жизни (в т.ч. психогенными). Наличие "светлых промежутков" (без симптомов), с чем, по мнению пациента, они связаны. Что изменилось в жизни пациента, его семьи с появлением симптомов, в лучшую сторону, что в худшую.

Психиатрическое обследование. В практике работы детских клиник Запада принято больше внимания уделять родителям и значительно меньше – ребенку. Приводятся следующие аргументы: родители воспитывают ребенка, очень важное значение имеют их отношения к собственному ребенку, ребенок является частью семейной системы, его поведение является симптомом дисфункции семьи, обследование детей – процесс сложный и требующий много времени. Российские традиции придают значение тщательному клиническому обследованию пациента, не отвергая изучение его микросоциального окружения.

Психиатрическое обследование после анализа жалоб, сбора анамнеза должно сопровождаться описанием психического статуса пациента примерно по следующей схеме с вариантами формулировок по разделам.

Сознание (ориентировка в собственной личности, месте, времени). Ребенок отмечает приступы (припадки) без потери сознания (с кратковременной потерей сознания), которые, не сопровождаются судорогами, непроизвольным мочеиспусканием, стулом, пеной изо рта, прикусыванием языка.

Физическое состояние: рост, вес, физические особенности. Соматический статус, включая оценку полового развития.

Неврологический статус. Функции ЦНС. Необходимо исследовать даже легкие нарушения речи, грубой и тонкой моторики, распознавание правой и левой стороны, снижение мышечного тонуса, обращать внимание на нистагм, косоглазие, асимметрию рефлексов, право- или леворукость, предпочитаемую ногу, тремор, глазодвигательные реакции, гиперкинезы и общий уровень активности, манеру общения. Пространственно-временные представления, их сформированность.

Поведение, внешний вид (особенности позы, мимики, жестов, выражение лица, манера держаться, странности в поведении). Психомоторное поведение. Мимика скудная (живая). Выражение лица (веселое, грустное, угрюмое, злобное, задумчивое). Жестикулирует активно (мало, сидит без движения). Двигательно заторможен.

Контакт, его характер. «Продуктивному контакту не доступен. На обращенную к нему речь реагирует медленно. На вопросы не отвечает.» Невербальные признаки коммуникации (пассивное, агрессивное или уверенное поведение). Характеристика сферы общения пациента.

Настроение (описание). Аффекты. Следует наблюдать за такими аффектами как тревога, депрессия, страх, чувство вины, агрессия, апатия, депрессия. Эмоциональная сфера, вегетативный компонент эмоций, их устойчивость, выразительность. «Ребенок безразличен к своему состоянию (эмоционально устойчив, тревожен, сильно взволнован). Боится темноты (высоты, полетов на самолете, толпы, открытых пространств, тяжелого заболевания)». Суицидные мысли и намерения.

Познавательная сфера.

Внимание (устойчивость, переключаемость, отвлекаемость, привлекаемость, истощаемость). Память (кратковременная, долговременная, наличие патологических нарушений памяти).

Характеристика мышления: 1) по темпу, 2) по структуре 3) по наличию (отсутствию) продуктивных нарушений. «Ребенок отмечает состояния, при которых ему трудно справиться с потоком мыслей (происходит внезапный обрыв мыслей, возникает чувство пустоты в голове, провал, закупорка мыслей); иногда бывают состояния, при которых он перестает узнавать слова при чтении, плохо понимает значение длинных фраз». «Иногда бывают мысли о том, что он может сказать или сделать что-то против своей воли, ударить кого-нибудь (по какому-нибудь предмету), выкрикнуть какую-нибудь непристойность (ругательство). «Подросток склонен к бесплодному мудрствованию, нелепым обобщениям».

Конкретность – абстрактность мышления, умение определять сходства, различия, исключение лишнего, составлять рассказ, последовательность по сюжетным картинкам или по программному материалу, читать стихи, понимать метафоры, "крылатые" выражения, пословицы и поговорки; счет в прямом и обратном порядке, чтение и письмо.

Оценка интеллекта. Запас общих сведений и представлений об окружающем мире. Суждения и критика. Для оценки способности ребенка к правильному суждению и критике можно спросить его, что по его собственному мнению, вызвало необходимость консультации, как ребенок относится к отклонениям в поведении, кто и что ему может помочь.

Наличие психотических симптомов - галлюцинаций, бреда, расстройств восприятия. «Ребенок слышит голоса, которые звучат внутри, носят дружелюбный характер». «Он слышит их обоими ушами (одним) ухом, если он затыкает уши, то продолжает (перестает) их слышать».

«Он стал чувствовать, что обычная пища изменяет свой вкус, вкусовые ощущения испытывает в связи с приемом пищи. Он отмечает ощущение

инородного тела на коже (внутри живота, в голове). Подросток испытывает ощущения, когда окружающие предметы кажутся ему искаженными (странными, непохожими на себя, расположенными на более дальнем (близком) от него расстоянии, совсем незнакомыми). Отмечает, что форма предметов необычная (уменьшенная, увеличенная), испытывает состояние "уже виденного". Ребенок ощущает временами уменьшение (увеличение) своего тела (частей тела) при закрытых (открытых) глазах. Он отмечает чуждость собственных мыслей, чувств. События, происходящие с ним, наблюдает как бы со стороны».

Самооценка. Адекватная, низкая, завышенная.

Способность к адаптации, устойчивость к стрессу. Копинг-механизмы (механизмы совладания с трудностями и со стрессом). Защитные системы. Наличие защиты можно изучать по наличию или отсутствию фобий, обсессивно-компульсивного поведения (невротические механизмы защиты - бессознательные способы редукции эмоционального напряжения). Мотивы поведения. Надо исследовать мотивы поведения особенно в сексуальной сфере и сфере агрессии. Обратит внимание на иерархию мотивационно-потребностной сферы, выяснить блокировку основных потребностей, определить временную перспективу.

Особенности личности ребенка. Характеристика степени личностной зрелости. Временная перспектива (жизненные планы). «Условная приятность» симптомов. Внутренняя картина болезни" (как понимает пациент свои симптомы, их значение). Объяснение (понимание) родственников (матери, отца, других родственников) по тем же критериям. Изучение общей картины проблем (симптомов) пациента, его отношения к ним (эго-дистонное, эго-синтонное расстройство). Знает ли ребенок причину обращения к специалисту, может ли он прямо обсуждать эту тему или это следует делать опосредованно (через разговоры и игру в кукольный театр, рисунки, методику взаимного рассказывания сказок, применение методов гипноза, использования психодиагностических методов).

Ресурсы и положительные особенности ребенка. Подчеркивание наиболее важных проблем, которые могли бы послужить ключом к психотерапии. Получение информации о мотивации пациента к изменениям

Заключение должно отражать диагноз, необходимость проведения дифференциального диагноза, в случае проведения психодиагностического исследования указать необходимость изучения конкретных психических функций.

Е) СХЕМА ВЫДВИЖЕНИЯ МНОГОМЕРНЫХ ГИПОТЕЗ СХЕМА ПОСТРОЕНИЯ КЛИНИКО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Для обучения психологов и психотерапевтов навыкам концептуализации и планированию психотерапии Кулаковым С.А.,1998 адаптирована схема стратегической модели D.N. Oudshoorn(1993). При ее использовании любую проблему можно представить в виде "слоеного пирога" из 6 уровней. Каждый уровень отражает соответствующие биопсихосоциальные теории, которые служат для выдвижения частных гипотез и подбора психотерапевтических вмешательств. Подход D.N. Oudshoorn является мультимодальным, соотносится с многосевыми классификациями психических расстройств, при его применении психоаналитические, поведенческие, когнитивные, коммуникативные и системные семейные теории не противоречат друг другу.

Повод обращения (Жалобы). 1) Жалобы, которые беспокоят пациента или родителя в момент беседы с врачом. Например, головные боли или манкирование учебой. 2) Жалобы, которые на момент беседы с врачом отсутствуют, но более или менее регулярно, периодически, возникают в течение дня, недели или месяца. Например, ночной энурез возникает 1 раз в месяц, снижение успеваемости в конце учебного года. 3) Жалобы, возникающие только в ответ на специфические внешние факторы (появление тиков после критики матери, манкирование учебой при получении двойки).

При планировании психотерапевтических мероприятий следует

распределить жалобы и данные клинико-психологического исследования на уровни.

Уровень 1. Проблемы с внешним социальным окружением. Этот уровень рассматривает проблемы членов семьи в контексте социальных связей. Он охватывает среди прочего учебу в школе или работу членов семьи, отношения с дальними родственниками, друзьями, знакомыми, соседями, жилищные условия и доходы семьи. Гипотезы этого уровня объясняют возникновение психологической проблематики неблагоприятными факторами внешней среды. Например, травля ребенка одноклассниками, отсутствие у родителей работы по специальности, низкая материальная обеспеченность семьи, насилие на улице и другие психотравмирующие ситуации. Другие примеры отягощающих факторов микросоциального окружения: дискриминация одного из членов семьи, миграция или эмиграция семьи, хронические интерперсональные трудности коммуникации в школе или на работе, конфликтные отношения с одноклассниками, роль "козла отпущения". При анализе демографической информации важно обращать внимание на расу, класс, культурный уровень семьи и сексуальную ориентацию. Особенно это касается тех семей, которые составляют не доминантную группу (например, член семьи - беженец из средней Азии или член семьи - гей). Системное мышление предполагает изучение не только непосредственного семейного окружения, но и всей экосистемы клиента.

Уровень 2. Проблемы в семье. Рассматриваются проблемы семьи как естественной группы. Симптоматическое поведение "идентифицированного пациента" анализируется как следствие нарушений функционирования всей семьи или отдельных ее подсистем. Акцент делается не на индивидуальных характеристиках членов семьи, а на их взаимодействии и структурных особенностях семейной организации. Придается большое значение сбору семейного анамнеза, структуре семьи, иерархии, сплоченности, границам, коммуникации, треугольнику как единице оценки семьи, коалициям;

рассматриваются стадии жизненного цикла, анализируется семейная история, горизонтальные и вертикальные стрессоры; определяются функции симптомов в семейной системе (морфостатическая функция, морфогенетическая функция), выясняются их "коммуникативные метафоры".

Уровень 3. Когнитивные и поведенческие проблемы. Они охватывают нарушения или трудности в области эмоций, когнитивных функций или поведения пациента, объясняемые с позиции теории научения (стимул-реакция, положительное и отрицательное подкрепление, когнитивный дефицит или искажение, определение цепочки ABC: активирующее событие, убеждение, эмоциональные и поведенческие последствия; выявление специфических автоматических мыслей, предшествующих отрицательным эмоциям или дезадаптивному поведению (связь между иррациональными установками и поведением); контакт; невербальные признаки коммуникации; пассивное (пассивно-агрессивное), агрессивное или уверенное поведение; развитость социальных навыков; характеристика сферы общения пациента; самооценка - адекватная, низкая, завышенная; способность к адаптации, устойчивость к стрессу; копинг-механизмы (механизмы совладания с трудностями и со стрессом); мотивы поведения (надо исследовать мотивы поведения особенно в сексуальной сфере и сфере агрессии, обратить внимание на иерархию мотивационно-потребностной сферы, выяснить блокировку основных потребностей, определить временную перспективу); суицидные мысли и намерения; ресурсы и положительные особенности ребенка.

Уровень 4. Эмоциональные конфликты. Эмоциональные расстройства имеют осознаваемую и неосознаваемую стороны (двойное дно); аффекты (следует особо описать такие аффекты как тревога, депрессия, страх, чувство вины, апатия, депрессия); защитные системы (наличие защиты можно изучать по наличию или отсутствию фобий, обсессивно-компульсивного поведения); невротические механизмы защиты - бессознательные способы редукации эмоционального напряжения; Следует также учитывать фазы

психического развития по В.В.Ковалеву и Д.М.Эльконину, S.Freud и A.Freud, Э.Эриксону, О.Кернбергу, своевременное их прохождение ребенком, соответствие симптоматики возрасту.

Уровень 5. Нарушения развития и личностные расстройства. На этом уровне формируются длительные и глубинные отклонения. Это касается различных аспектов как "искаженного", так и "поврежденного" развития: аутизм, ядерные психопатии, психогенные патологические формирования личности (краевые психопатии), а также специфические аномалии развития. Характеристика степени личностной зрелости; психоаналитическая диагностика личности; уровни нарушений (невротический, пограничный, психотический); "условная приятность" симптомов. Изучение общей картины проблем (симптомов) пациента, его отношения к ним (эго-дистонное, эго-синтонное расстройство).

Уровень 6. Биологические нарушения. Формулируется гипотеза, согласно которой биологические факторы (отягощенная наследственность, пре-, пери-, и постнатальные поражения ЦНС) являются ведущими в происхождении симптоматического поведения. Физические болезни и их влияние на становление личности. В этих случаях в основном оказывается медикаментозная помощь.

При составлении или написания клинико-психотерапевтического заключения необходимо получить информацию о мотивации пациента и семьи к изменениям. Подчеркнуть наиболее важные проблемы, которые могли бы послужить «мишенями» к психотерапии. При планировании психотерапии - отметить цели психотерапии, этапы психотерапии, возможные терапевтические методики в начале работы со всей семьей и отдельным ее членом. Число сеансов.

Ж) ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ СТАЦИОНАРНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТЫ.

1. Основные сведения

- Ф.И.О. или псевдоним
- Возраст, пол
- Место проживания (город, село)
- Образование (неполное среднее, среднее, средне-специальное, средне-техническое, неполное высшее, высшее)
- Работа/ учебная деятельность (есть, нет в настоящее время)
- Сколько времени нигде не работает, не учится
- Специальность(-ти)
- Источник дохода (зарплата, случайные заработки, иждивенчество, пособие по безработице, пенсия по инвалидности, криминальный, сдача жилья, другие)
- Жилищные условия (где и с кем живет)
- Семейное положение, есть ли дети
- Вероисповедание
- Наркологический учет (как давно состоит)
- Учет в ПНД (состоит, не состоит)
- Где и каким способом уже лечился?

2. Состояние физического и психического здоровья

- Перенесенные травмы, операции, заболевания («экскурсия по телу»
- краткий опрос по всем органам и системам)
 - Черепно-мозговые травмы (сколько), с потерей сознания (сколько)
 - Год последней травмы головы
 - Субъективно переживаемые последствия ЧМТ
 - Перенесенные инфекции (название, год)
 - Другие соматические проблемы (заболевания ЖКТ, дыхательной системы, почек, мочеполовой системы, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, заболевания других внутренних органов)
 - Обращение к психиатру, невропатологу, психологу
 - Депрессивные состояния до начала употребления алкоголя

(наркотиков)

- Суицидальные попытки, суицидальные намерения
- Психологические проблемы до возникновения зависимости (что сам считает своей проблемой?)
- Психологические проблемы, вызванные употреблением алкоголя, наркотиков

3. Индивидуально-психологическая характеристика

- Основные черты поведения (активность–пассивность, общительность–аутичность, организованность–хаотичность, медлительность–динамичность, поверхностность–систематичность, мечтательность–реалистичность, агрессивность–невозмутимость, спокойствие и т.д.)
- Особенности воспитания, отношение родителей к ребенку (заласкивающее, строгое, жестокое, всепрощающее, вседозволяющее, безразличное, заброшенность, гипо- и гиперопека, виды прощений и наказаний):
- Воспитательные цели родителей (какой результат воспитания родители ожидали получить, воспитание определенных черт характера, развитие каких-либо способностей, престижные цели, добивались прилежания и т.д.):
- Влияние школы и других образовательных учреждений (взаимоотношения с одноклассниками и учителями, положение в классе):
- В какой период жизни пациента сложились его основные контакты с людьми, с которыми он поддерживал более-менее длительные взаимоотношения:
- С кем было легче строить взаимоотношения? (в зависимости от пола, в зависимости от возраста):
- Какие контакты были наиболее привлекательны: (на основе объединения интересов, соответствующие определенному социальному положению, отвечающие хорошим/ плохим физическим данным, на основе

душевных качеств, при условии выгоды, на основе любви, при высоком/среднем/низком интеллектуальном уровне):

- Контакты с какими людьми были наиболее продолжительные:
- Какие группы людей имели влияние на пациента:
- Реакция на ситуацию одиночества: нравится быть одному, не беспокоит, привычное состояние, дискомфорт, негативные переживания, невыносимо, другая реакция.

– Краткое описание, как повлияло употребление алкоголя/наркотиков на прежние взаимоотношения и на формирование новых контактов:

- Самоотношение к себе, к своему телу, к своему здоровью:
- Поведение по отношению к окружающим людям (доминантность-подчиненность, зависимость-независимость, популярность-непопулярность, способы установления контакта, отношение к лицам противоположного пола):

- Оценка пациентом отношений окружающих к нему:
- Отношение к социальным нормам, к правонарушениям:
- Отношение к материальным и духовным ценностям, уровень культуры поведения:

– Поведение в экстремальных ситуациях (можно провести несколько проб по Розенцвейгу)

– Поведение в рамках основной деятельности (наличие или отсутствие интересов в работе или учении, увлеченность, равнодушие, формализм, энтузиазм...)

– Результативность и успешность деятельности (учебная успеваемость, производственная успешность)

– Отношение к воспитательным воздействиям: (послушен, глубоко переживает, самокритичен, равнодушен, обидчив, оказывает сопротивление, выражает бурный протест...)

– Оценка типичного эмоционального состояния в последнее время (можно по тесту Люшера)

Анализ социально-психологической ситуации больного по данным опроса.

Цель – найти здоровый ресурс, ценность, желание в структуре личности.

3) ПРОВЕДЕНИЕ МОТИВАЦИОННОГО ОПРОСА

Цель мотивационного интервью - помочь развиться мотивации к изменению поведения. Самое главное во время проведения мотивационного интервью – это понять, насколько пациент готов к изменениям. В наиболее известной модели динамики изменений, выделяются следующие стадии: отсутствие готовности к изменениям – противоречие – решение – преднамерение – намерение – действие.

Общие принципы проведения мотивационного интервью:

1. Мотивация изменений должна происходить от клиента, а не извне.
2. Клиент ставится перед проблемой разрешения противоречий. Противоречия между нынешним поведением и важными задачами будут мотивировать изменения. Сам клиент является бесценным источником путей разрешения проблем.
3. Агрессивное убеждение не эффективно в разрешении противоречий. Стиль консультирования должен быть спокойный и дипломатичный. Избегайте споров. Выражайте сопереживание. Умелое слушание является основой.
4. Готовность к изменениям не возникает сама собой, а является продуктом личностных изменений. Важным мотивом является вера в возможность перемен. Чем больше имеется альтернативных подходов, тем больше надежда на положительный результат. Новые перспективы предлагаются, а не навязываются.
5. Клиент несет ответственность за выбор и осуществление собственных изменений.

И) СОСТАВЛЕНИЕ ПОДРОБНОГО ОТЧЕТА О ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЕ

- дневник наблюдений за больным (характеристика личности больного),
- заполненная стационарная психологическая карта,
- пробное заключение.

К) МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ КУРСОВОЙ РАБОТЫ

Примерная тематика курсовых работ

1. Особенности детско-родительского взаимодействия в семьях подростков с повышенным суицидальным риском.
2. Исследование коммуникативной компетентности у подростков, употребляющих психоактивные вещества с вредными последствиями.
3. Восприятие жизненной перспективы женщинами после операции по удалению рака молочной железы.
4. Особенности функционирования копинговых стратегий поведения спортсменов, закончивших спортивную карьеру в связи с профессиональной травмой.
5. Адаптация детей с астено-невротическим синдромом к условиям длительного лечения в стационаре без родителей.
6. Особенности самосознания детей подросткового возраста, имеющих суицидальные наклонности.
7. Взаимосвязь интеллекта и эмоционального выгорания у студентов медицинского университета.
8. Сравнительный анализ мотивации к лечению у лиц с алкогольной и наркотической зависимостью.
9. Особенности полового самосознания у подростков - жертв сексуального насилия.
10. Взаимосвязь между копинг-стратегиями и механизмами психологической защиты у лиц молодого возраста, имеющих суицидальные

наклонности.

11. Психологические механизмы формирования зависимости к модификациям тела.

Курсовая работа - рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на ее изучение. Проект направлен на развитие и закрепление у студентов навыков глубокого, творческого и всестороннего анализа научной, учебно-методической и другой литературы по проблематике определенной научной дисциплины; на выработку навыков и умений грамотно и убедительно излагать материал, правильно строить дизайн исследования, корректно подбирать методы статистической обработки материала; четко формулировать теоретические обобщения, выводы и практические рекомендации.

Цель курсовой работы - научить студентов самостоятельно применять полученные знания для комплексного решения конкретных практических задач, привить навыки самостоятельного проведения научных исследований, производства статистических расчетов, а также постепенная подготовка к написанию выпускной квалификационной работы.

Оценка за выполнение курсовой работы выставляется в зачетную книжку и заносится в приложение к диплому по окончании Вуза.

Общие положения

Тема, выбранная студентом, уточняется и конкретизируется совместно с научным руководителем.

Курсовой проект по клинической психологии является формой самостоятельной учебно-научной работы студента. Он должен отражать приобретенные знания и практические навыки в рамках выбранной темы. При написании работы студент должен продемонстрировать умение работать с литературой, анализировать различные источники данных, делать обоснованные выводы. Работа над избранной темой требует от студента знаний основ методологии научного исследования, творческого мышления, логики аргументации и изложения личной позиции к данной проблеме,

прилежания и профессионализма.

Курсовая работа может иметь различную ориентацию в зависимости от области применения ее результатов:

- теоретическую, которая используется в науке при решении теоретических, методологических проблем;
- прикладную, которая применяется при решении практических задач.

В зависимости от способов достижения конечных результатов работа может быть теоретической и эмпирической. Теоретическая работа опирается на литературные данные, логические выводы, выкладки, результаты чужих исследований. В ней предусматривается критический анализ исторического аспекта выбранной проблемы и разработанность на момент изучения. Эмпирическая работа основывается на индивидуальных систематических наблюдениях или личном эксперименте, собственных фактах. Эмпирическая научная работа может предполагать разработку новых методических средств и технологий исследования, модификацию известных методик с последующей апробацией в реальном эксперименте и др.

Выполнение и построение работы – это сугубо индивидуальный творческий процесс, зависящий от поставленной цели, выбранного объекта и предмета исследования, от индивидуальных особенностей студента, его научного руководителя.

Студенту следует серьезно подойти к выбору темы курсового проекта, так, чтобы его теоретические изыскания первой работы в последующем были расширены за счет исследовательской части и статистической обработки материала, а к завершению обучения составила основу диплома.

В любом проекте обязательно отражается актуальность проводимого исследования для данной области психологического знания, анализ отечественной и зарубежной научной литературы по изучаемой проблеме за последние 5 лет, а также особое внимание уделяется грамотной и четкой постановке целей, задач, рабочей гипотезы, описанию объекта и предмета

исследований.

В процесс выполнения и написания курсовой работы выделяется ряд взаимосвязанных этапов:

- выбор темы исследования и изучение литературы, разработка рабочего плана выполнения работы;
- сбор, анализ и обобщение материалов по избранной теме;
- формирование основных выводов, методологических положений и практических рекомендаций;
- оформление курсовой работы.

Общее руководство по организации своевременного выполнения студентами курсовых работ осуществляется деканом факультета клинической психологии и социальной работы, а также научными руководителями работ. Для оказания научно-консультационной и методической помощи студенту назначается руководитель из числа преподавателей факультета. Полномочия руководителя курсовой работы включают следующее:

- выяснение степени подготовленности студента к разработке выбранной темы;
- рекомендации по использованию обязательной и дополнительной литературы, получению информации из других источников;
- помощь в определении объекта, предмета, целей, задач и концепции курсовой работы;
- консультации и помощь по формированию содержания и стиля, оформлению проекта;
- рецензирование выполненной курсовой работы, указания по устранению недостатков, неточностей;
- своевременное информирование руководства кафедры и факультета о случаях значительного отклонения от графика подготовки курсовой работы или других проблемах, которые могут поставить под сомнение завершение студентом работы в установленный срок.

Для руководства курсовой работой преподавателю выделяется в рамках

расписания занятий время для проведения консультаций студентов. На первой консультации осуществляется согласование темы исследовательского проекта и проводится установочное занятие по порядку его написания и оформления. На последующих консультациях руководитель определяет состояние работы над проектом, отвечает на вопросы, касающиеся дальнейшей подготовки работы. На заключительной консультации студент представляет преподавателю черновую версию проекта для согласования и подготовки окончательного варианта. Завершенную работу слушатель сдает научному руководителю для аттестации не менее чем за 5 дней до ее защиты.

Требования к курсовой работе

Целью курсовой работы является обретение студентом самостоятельных навыков организации и проведения психодиагностического исследования. К ним относится умение ставить цели, формулировать задачи, определять объект и предмет исследования, отбирать необходимые методические средства с учетом их валидности, надежности и границ применения, проводить исследование со строгим соблюдением экспериментальных условий, собирать, систематизировать, обрабатывать полученный материал и оформлять результаты в соответствии с критериями и правилами, сложившимися в области научного знания. Данная работа ограничивается одним психическим образованием, которое делается на основе анализа существующей литературы и (или) с помощью руководителя.

Выполнение курсовой работы предполагает несколько взаимосвязанных этапов. Недостаточное внимание или пренебрежение любым из них, влечет за собой снижение общего качества выполняемой работы.

Этап 1. Подготовительный. Выбор темы, согласование ее с научным руководителем, утверждение темы на заседании кафедры и ученого совета факультета. Определение цели, задач, структуры работы, составление календарного плана выполнения выпускной работы. Обязательное его согласование с научным руководителем.

Этап 2. Теоретический. Составление библиографического списка. Сбор, анализ, обобщение теоретического материала по теме исследования. Обоснование актуальности проблемы исследования. Определение основных рабочих понятий, центральных теоретических положений, формулировка гипотезы исследования.

Этап 3. Методический. Подбор и обоснование методов и методик исследования. Составление плана (программы) эмпирического исследования. Подготовка необходимого инструментария. Пилотажное исследование.

Этап 4. Эмпирический. Реализация составленной и апробированной программы исследования, сбор данных.

Этап 5. Аналитический. Обсуждение полученных данных, их качественный и количественный анализ, обобщение и интерпретация результатов. Формулировка выводов и рекомендаций по результатам исследования. Подтверждение или не подтверждение гипотезы.

Этап 6. Оформительский. Окончательное оформление работы, сдача ее для оценки, написание отзыва научным руководителем, рецензирование внешним экспертом. Подготовка доклада для защиты выполненной работы и презентации (схемы, рисунки, таблицы).

Структура и содержание курсовой работы

Объем курсовой работы должен составлять не менее 40-60 страниц печатного текста. В общий объем работы входят титульный лист, содержание (оглавление), номера страниц на них не проставляются. Приложения в общий объем работы не входят.

Основными структурными элементами курсовой работы являются: титульный лист, содержание, введение, теоретическая часть, практическая часть, выводы, заключение, библиографический список, приложения. Теоретическая и эмпирическая части работы оформляются в виде глав (с делением на параграфы). Рекомендуемый объем указанных структурных элементов представлен в таблице:

Примерный объем структурных элементов курсовой работы

Структурные элементы курсовой работы	Объем в страницах
Титульный лист	1
Содержание	1
Введение	2
Теоретическая глава	17-23
Эмпирическая глава	15-25
Выводы	1-2
Рекомендации	1-2
Заключение	1-2
Список литературы	1-2
Итого	40-60
Приложение	Размещают вспомогательные или дополнительные материалы, которые загромождают текст основной части квалификационной работы (бланки методик, анкет, таблицы вспомогательных данных, инструкции, методики, рисунки, фотографии).

Работа над введением курсовой работы

Введение представляет собой краткое, сжатое представление курсовой или дипломной работы. Оно не только привлекает внимание к предлагаемому труду, но и освещает его значимость, подчеркивает имеющиеся достоинства, указывает на объем проделанной работы, обосновывает достоверность полученных результатов. Рекомендуемый план и содержание основных пунктов введения представлены в таблице:

Рекомендации по написанию введения курсовой работы

План введения	Содержание
1. Проблема исследования, ее актуальность для теории и практики	Вопрос или комплекс вопросов, отражающих противоречие между известным и неизвестным в объекте и предмете исследования, решение которых имеет практический или теоретический интерес, заключение о необходимости и важности исследования. Актуальность исследования определяется следующими факторами: - необходимостью дополнения теоретических построений, относящихся к изучаемому явлению; - потребностью в новых данных; - потребностью в новых методах; - потребностью практического использования.
2. Степень научно-теоретической разработанности проблемы	Обычно в этой части называются базовые теоретические работы по исследуемой клинико-психологической проблеме. Некоторые, особо важные теоретические источники для выпускной

	работы, анализируются подробнее. В конце обязательно делается общий вывод о степени разработанности проблемы.
3. Цель работы	Это то, что должно быть достигнуто в результате работы автором исследования. Цель должна соответствовать теме исследования. Цель формулируется из проблемы исследования, в ней объясняется, что именно исследователь будет делать с предметом: исследовать, анализировать, выявлять, формулировать и др. Не рекомендуется писать: «рассмотреть». Цель исследования – конечный ожидаемый результат исследования может иметь следующие определения: - описание нового феномена (эффекта); - определение новых или малоизученных характеристик явления; - исследование динамики явления; - выявление взаимосвязей явления; - создание классификации, типологии; - открытие новой природы явления; - создание методики; - адаптация методики, т.е. приспособление имеющихся методик для решения новых проблем. В одном исследовании допускается наличие нескольких целей или их пересечение в процессе получения новых данных.
4. Задачи работы	Последовательные шаги на пути достижения цели работы. Выдвижение и решение задач должно позволять достичь поставленной цели (задачи не могут быть шире, чем цель, и не могут выходить за рамки цели). Задачи исследования – это выбор путей и средств (способов) достижения поставленной цели в соответствии с выдвинутой гипотезой. Постановка задач может включать феноменологические и процедурные аспекты. Задачи должны соответствовать целям работы, раскрывать и детализировать их. Задачи исследования должны соответствовать проблеме и предмету исследования. Формулировки этих задач необходимо делать как можно более тщательно, поскольку описание их решения должно составить содержание глав исследовательской работы. Это важно также и потому, что заголовки таких глав рождаются именно из формулировок задач предпринимаемого исследования.
5. Объект исследования	Объект – это «актуальное поле исследования», в котором должен разобраться исследователь. Объект исследования в клинической психологии - это чаще всего группа людей с определенными расстройствами функционирования (физического,

	психологического, социального). При описании объекта указывается количество обследованных, их возраст, пол, нозологическая принадлежность и источник информации о диагнозе (история болезни, консультация специалиста и т.п.), а также социально-психологические характеристики, имеющие значение для понимаемого явления. Для доказательности экспериментального исследования в клинической психологии, как правило, в качестве объекта исследования выступают две группы – основная и контрольная. Их различие – в наличии признака, или воздействия, присутствующего в одной группе и отсутствующего в другой. Сравнительный анализ результатов психологического эксперимента в двух группах должен показывать эффект или наличие феномена, заявленного в гипотезе.
6. Предмет исследования	Предмет исследования: часть, сторона или отдельный аспект явления, отдельный этап процесса, факторы и условия их проявления и протекания. Предмет исследования – это всегда определенные свойства объекта, их соотношения, зависимость от каких-либо условий и т.д. К предмету исследования в клинической психологии относятся, например, психические процессы и их изменения при определенных заболеваниях, психологические качества и характеристики в некоторых условиях, психические состояния, поведение, особенности общения, влияние и взаимосвязи уровней психической организации человека в норме и патологии и т.п.
7. Гипотеза	Гипотеза - это предположение, которое нужно подтвердить или опровергнуть в ходе исследования. Гипотеза исследования должна соответствовать цели исследования, но не совпадать с ней. Гипотеза – это положительное или отрицательное утверждение (суждение), разрешаемое на предмет его соответствия действительности. Если в ходе исследования этого разрешения не происходит, то гипотеза остается непроверенной. Гипотез в исследовании может быть несколько.
8. Описание методов исследования	Методы исследования – это представляющие собой последовательно применяемые исследователем способы познания социальных явлений с целью построения и обоснования системы знаний. В работе перечисляются и обосновываются предполагаемые методы исследования эмпирических, аналитических методов, которые служат инструментом в добывании фактического материала, являясь необходимым условием

	достижения поставленной в такой работе цели.
9. Теоретическая и практическая значимость	Теоретическая значимость показывает влияние результатов исследования на существующие концепции, подходы, идеи, теоретические представления в области теории и истории психологии, характеризует ценностную сторону результатов исследования. Практическая значимость исследования. Оценка результатов исследования по этому параметру указывает на изменения, которые произошли или могут быть достигнуты в результате внедрения полученных результатов в практику, в воспитательный и образовательный процессы и т.д. Практическая значимость должна указывать на возможность внедрения результатов в практическую деятельность при решении конкретных клинико-психологических задач. Например, учреждений здравоохранения или консультативных кабинетов, школьных учреждений (профилактические мероприятия) и т.д.

Определяя проблему исследования, во введении следует представить краткий анализ ситуации в теории и практике, поскольку подобному анализу посвящается первая глава работы. Цели и задачи исследования формулируются глаголами в неопределенной форме.

Особенности написания исследовательской работы и научного проекта в области клинической психологии

Требования к написанию исследовательской работы и научного проекта имеют различия только в практической части, введение и теоретическая часть выполняются аналогично.

Клинико-психологическое исследование обязательно должно предваряться программой (актуальность, понятийный аппарат, обоснование выбранных методов, описание процедуры). Тексты методик, сырые матрицы данных, описательные статистики, частотный анализ, сравнительные таблицы и корреляционные матрицы помещаются в приложение.

Научно-психологический проект также пишется в соответствии с предъявляемыми к нему требованиями, он должен быть обоснован (т.е. иметь реальный, а не утопический характер).

Особенности написания и отличия исследовательской работы от

научного проекта представлены в таблице:

Особенности написания исследовательской работы и научного проекта в области психологии

Практическая часть	Исследовательская работа	Научный проект
	Проводится глубокий статистический анализ эмпирических данных с дальнейшей интерпретацией результатов.	Практическая часть должна содержать психологическую диагностику проблемы. Осуществляется исследование проблемы с обязательной выработкой глубоких научно-практических рекомендаций.
Процедура и методы исследования	Особое внимание уделяется обоснованию выбора и описанию методов и методик эмпирического исследования с точки зрения их значения, соответствия возрасту респондентов, удобства применения.	Здесь обосновывается важность психологической диагностики означенной проблемы в проекте и описываются диагностические методы, изучаемой проблемы.
Методы исследования	Методы сбора данных: психодиагностический инструментарий, имеющийся в распоряжении психологии и социальной психологии (наблюдение, опросные методы, эксперимент, анализ документов).	
	Методы обработки данных: Кроме описательной статистики и частотного анализа, возможен сравнительный анализ, факторный, кластерный, корреляционный анализы др. методы, имеющиеся в распоряжении психологической науки.	Методы обработки данных: описательная статистика, частотный анализ, анализ документов (нормативно-правовых актов, документации организации), экспертной оценки/интервью.
Результаты исследования	Описание результатов по задачам с представлением результатов в виде графиков, гистограмм, таблиц.	Описание результатов с выработкой научной концепции или психологической модели.
Анализ результатов	Интерпретация результатов исследования	Представление четких научных рекомендаций
	На основе анализа теоретических положений и эмпирических данных производится раскрытие существенных признаков объекта и предмета исследования, причин их существования,	На основе анализа теоретических положений и эмпирических данных формулируются выводы, предложения и рекомендации по исследуемым проблемам, выдвигаемые автором в адрес диагностируемых групп, организаций. Рекомендации

	особенностей или закономерностей изменения. Описывается их внутренняя структура, существенные связи с другими объектами.	должны быть конкретными и иметь практическую и теоретическую ценность, а также обладать элементами новизны. Также в работе должна быть отражена региональная специфика проблемы и ее решения (на примере предприятий, учреждений, организаций Тверской области, Кашинского района, г. Твери).
--	--	---

Текст курсовой работы должен быть кратким, емким и грамотным, обладать внутренней логикой. Выводы должны быть аргументированными; рекомендации – обоснованными.

Выводы

Выводы - это сжатая краткая и обобщенная формулировка исследования. Выводы должны содержать изложение результатов в контексте поставленных целей, задач и гипотез исследования. Объем – не более 2-х страниц.

Рекомендации

Рекомендации предполагают конкретные указания на способы использования полученных результатов. Рекомендации имеют, как правило, конкретного адресата. Например, они могут быть даны клиническим психологам лечебных и иных учреждений, психологам других специализаций, родителям или воспитателям и т.п.

Заключение

Заключение необходимо для общей характеристики и подведения итогов выполненной работы. В краткой форме отмечаются проблема исследования, цель работы, последовательно предпринятые действия от теоретических до эмпирических. Заключение не должно дублировать выводы или содержание предыдущих глав, и также должно быть кратким.

Обязательно обсуждается гипотеза исследования. Недостаточно просто констатировать ее подтверждение или опровержение. Следует рассмотреть определенные ранее критерии для доказательства своего мнения. Можно

отметить новые вопросы, возникшие в ходе данного исследования, решение которых не только подтвердит полученные результаты, но и уточнит и разовьет их. В проекте указать на сферы применения полученных результатов, и, если возможно, отметить опыт их внедрения на практике.

Последовательность представления выводов работы определяется общей логикой проведенной и представляемой работы, а также последовательностью постановки задач исследования. Каждая поставленная задача обязательно должна иметь заключение о результате ее решения.

Список литературы

Список литературы дает представление о глубине и содержательности подходов к рассмотрению темы исследования. Данный список должен включать библиографическое описание действительно использованных при написании дипломной работы источников.

Следует по минимуму включать в этот список учебники, учебные пособия, справочную литературу (словари, энциклопедии), научно-популярные издания, газеты. Если в работе использовались материалы из Интернета, то необходимо ссылаться не только на автора, названия его статьи, но и на сайт, где размещена эта информация.

Список литературы курсовой работы должен содержать не менее 20 источников.

Приложения

В приложениях к курсовой работе помещаются материалы дополнительного характера. Они облегчают понимание текста работы, подтверждают достоверность приводимых данных и формулируемых выводов.

Приложения могут содержать тексты как разработанных студентом, так и заимствованных, но нестандартизированных или малоизвестных опросников, использованных для сбора данных. Не следует помещать в приложения объемные текстовые материалы, пытаясь сократить объем работы. **Обязательно** приводятся «сырые данные» диагностических

обследований испытуемых, сводные таблицы результатов исследования. Одно приложение может содержать как одну, так и несколько таблиц (протоколов, графиков и пр.).

Общие правила оформления курсовой работы

Правила оформления курсовой работы аналогичны и соответствуют требованиям государственных стандартов по оформлению научно-исследовательских работ.

Текст работы выполняется на компьютере с использованием современного текстового редактора Microsoft Word.

Рекомендуется следующий вариант форматирования текста: шрифт – Times New Roman, размер шрифта – 14 пунктов; междустрочный интервал – полуторный, выравнивание текста на странице – по ширине. Нумерация страниц осуществляется по порядку арабскими цифрами, включая иллюстрации и приложения, без пропусков и повторений. На титульном листе номер не ставится. Работа печатается на одной стороне листа белой бумаги формата А4 со следующими полями: левое - 25 мм, верхнее - 20 мм, нижнее - 20 мм, правое – 15 мм. Отступ абзаца должен быть равен 12,5 мм.

Каждый новый структурный элемент работы: содержание, введение, главы, заключение, список литературы, приложения, должен начинаться с новой страницы.

Нумерация разделов (глав) работы осуществляется в пределах части работы и обозначается арабскими цифрами с точкой, например, 1., 2. При этом слово «глава» не пишется. Введение и заключение не нумеруются.

Номер подраздела (параграфа) в пределах главы обозначается номером главы и порядковым номером параграфа, разделенными точкой, например, 1.1. или 2.1., 2.2. и т.д.

Каждая глава, а также разделы «Выводы», «Введение» и др. должны начинаться с новой страницы. Заголовки печатаются от левого поля без абзацного отступа. После названия раздела делают два интервала.

Таблицы следует помещать непосредственно после текста, в котором

она упоминается впервые, или на следующей странице. На все таблицы должны быть ссылки в тексте. Каждая таблица нумеруется арабскими цифрами и имеет название. Слово «таблица» с номером следует размещать в правом верхнем углу текстового поля над названием (заголовком таблицы). Нумерация может быть сквозной или по главам (в этом случае двойной номер - главы и порядковый таблицы, например, 1.1., 1.2. и т.д.).

Иллюстрации – графики, схемы, диаграммы, фотографии и др., следует располагать в работе непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице. На все иллюстрации должны быть даны ссылки в тексте. Иллюстрации любого содержания и графического исполнения называются рисунками.

Рисунки имеют отдельную нумерацию, которая также может быть сквозной или по главам (см. выше). Подпись к рисунку дается с левой стороны в следующем порядке: условное сокращение, порядковый номер, название. Например: Рис. 5. Показатели агрессивности юношей контрольной группы.

Графики, диаграммы и др. формы представления экспериментальных данных должны обязательно сопровождаться пояснением условных обозначений.

Цитаты и ссылки на авторов. Цитирование должно проводиться точно, с соблюдением всех особенностей подлинника. В тексте цитата заключается в кавычки и сопровождается ссылкой, где указывается номер источника согласно списку литературы и страница, на которой находится цитируемый текст.

Ссылка на литературный источник, как и изложение чужих мыслей, должны сопровождаться номером в квадратных скобках, под которым источник приводится в списке литературы. Допускается вариант с указанием автора и года издания источника, в круглых скобках, например: (Б.Г. Ананьев, 1968). Если требуется указать нескольких авторов, ссылки на них даются в хронологическом порядке. В тех случаях, когда ссылка требует упоминания

фамилии в тексте, год публикации дается сразу после фамилии автора в скобках. Например: «Б.Г. Ананьев (1969) утверждает, что...»

Ссылки на предыдущие страницы текста курсовой работы пишутся сокращенно в скобках, например: (см. С.8).

Список литературы составляется в алфавитном порядке, с полным библиографическим описанием источника. Нельзя помещать в список литературу, которая не упоминалась в курсовой работе.

Выполненная работа передается научному руководителю на кафедру в сброшюрованном виде.

Курсовая работа брошюруется в следующем порядке:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Глава 1, 2, ...
4. Выводы
5. Заключение
6. Список использованных литературных источников (в алфавитном порядке)
7. Приложения

Требования к языку и стилю работы

Текст курсовой работы должен быть написан научным стилем с соблюдением всех правил орфографии, синтаксиса, пунктуации. Для него должны быть присущи: логика, объективность, точность, ясность, и вместе с тем, краткость изложения.

Для научного стиля типично употребление безличных предложений, поэтому недопустимы употребления местоимения «я». Допускается формулировка идей от первого лица множественного числа (например, «мы полагаем», «в нашем исследовании», «нами выявлено» и пр.). Этим подчеркивается совместный характер работы студента и его научного руководителя и профессионального сообщества.

14. Материально-техническое обеспечение

1. Компьютерный класс с подключением его к системе телекоммуникаций (Интернет);
2. Учебно-практическая лаборатория Клинической психологии и психодиагностики;
3. Тренинговый класс (аудио и видеотехника, видеокамера)
4. Учебные аудитории, оснащенные мультимедийной техникой

Для лиц с нарушениями зрения:

- кнопки вызова персонала;
- адаптированные санитарно-бытовые помещения;
- ручные видео увеличители;
- тактильные таблички и указатели, выполненные шрифтом Брайля;
- мнемосхема;
- и др.

Учебная аудитория. Кабинет заседаний ученого совета и учебно – методической комиссии. Аудитория про проведения занятий лекционного и семинарского типа. № 425 (170100 Тверская область, г. Тверь, пер. Студенческий, д.12)	Специализированная мебель (парты, стулья, доска) Мультимедийный проектор BenQ MP 776 с потолочным креплением и экраном Ноутбук ASUS K42J/K42JC P6100/3G/320Gb/NV GF 310M 1G/DVD-RW/WiFi/BT/W7HB/14"/Cam Стационарный экран 180x180 см
Тренинговый класс № 424 (170100 Тверская область, г. Тверь, пер. Студенческий, д.12)	Доска белая офисная магнитно-марк. (M082-08205) Музыкальный центр XM-111 E DAEWOO ELECTRONICS Телевизор Philips 32FL3605 DVD плеер HYUNDAI P5 Специализированная мебель (стулья, стол, тумбочки) Мобильный комплект оборудования: ноутбук, мультимедийный проектор, экран.
Учебно-практическая лаборатория «Клинической психологии и психодиагностики». Помещение, для групповых и индивидуальных консультаций. Помещение для самостоятельной работы № 444 (170100 Тверская область, г. Тверь, пер.	Компьютер SINTO (комплект: системный блок, монитор, клавиатура, мышка) Монитор /Acer AL 1716s 1280x1024,500:1.300cd/m 2 12ms Системный блок AS AMD ATHLON 64 3000+(2000MHz)2x512Mb/200Gb/128Mb/1.44/DVD+RW/кл Компьютер:Систем.комплект Arbyte Tempo B

Студенческий, д.12)	T4D3-65(i965G/P)+монитор 17" BenQ"FP71G+"1280*1024 МФУ Pantum M6500 Устройство психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог» Устройство психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог» Устройство психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог» Модуль психомоторных тестов Видеокамера Canon LEGRIA HF 306 Внешний жесткий диск Transcend USB 320Gb (2 шт.) Диктофон цифровой Olympus VN-8100PC Ноутбук "Samsung R 522(FS07) T6500/3G/250G/DVD-SMulti/15,6" LED HD /HD4330 512MB/WiFi/BT/cam/VHP Психодиагностический инструментарий (психологические тесты, методики)
Помещение для самостоятельной работы, учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, практики, Компьютерный класс факультета психологии. Помещение для самостоятельной работы. Аудитория № 445 (170100 Тверская область, г. Тверь, пер. Студенческий, д.12)	Монитор Samsung 17"795DF МФУ 3100PV Xerox Phaser 3100 Коммутатор управляемый L2-16-port D-Link Сист. блок Kraftway Credo + монитор 20" LG (11 шт) (объединены в локальную сеть с выходом в Интернет)

15. Специальные условия прохождения научно-исследовательской (квалификационной) практики обучающимися с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья

В процессе прохождения практики обеспечивается соблюдение *специальных условий*, таких как наличие возможности использовать индивидуальные устройства, позволяющее компенсировать нарушение зрения, а также возможности использовать индивидуальные устройства и средства, позволяющие обеспечить реализацию эргономических принципов и комфортное пребывание на месте в течение всего периода учёбы.

В процессе сопровождения практики используются *адаптационные и вспомогательные технологии*, такие как:

- 1) Технологии здоровьесбережения: обеспечиваются соблюдением

ортопедического режима, профилактикой утомляемости, соблюдение эргономического режима и обеспечением архитектурной доступности среды (окружающее пространство, расположение профессионального инвентаря и оборудования кабинетов обеспечивают возможность доступа в помещении и комфортного нахождения в нём).

2) Использование возможностей электронной информационно образовательной среды Университета.

3) Технологии индивидуализации обучения: обеспечиваются возможностью применения индивидуальных устройств и средств, учётом темпов работы и утомляемости, предоставлением дополнительных консультаций.

Учебно-методические материалы для обучающихся из числа инвалидов и лиц с нарушениями зрения предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла;
- в печатной форме на языке Брайля.

При прохождении практики инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья широко используется индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с руководителем практики и лицами, курирующими студентов на базах практик: индивидуальная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение вопросов, связанных с производственным процессом и индивидуальная воспитательная работа.

Индивидуальные консультации направлены на индивидуализацию обучения и установлению воспитательного контакта между руководителем практики, лиц курирующих на базах практик и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

При проведении процедуры текущего контроля результатов

прохождения практики обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей, обучающихся:

1) инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в печатной форме укрупненным шрифтом);

2) доступная форма предоставления заданий оценочных средств, психологических заключений (в печатной форме, в электронной форме, в аудио формате);

3) доступная форма предоставления отчета по практике (набор на компьютере).

В ходе проведения промежуточной аттестации предусмотрено:

– предъявление обучающимся печатных и (или) электронных материалов в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья;

– возможность пользоваться индивидуальными устройствами и средствами, позволяющими адаптировать материалы, осуществлять приём и передачу информации с учетом их индивидуальных особенностей;

– увеличение продолжительности проведения аттестации;

– возможность присутствия ассистента и оказания им необходимой помощи (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с преподавателем).

16. Сведения об обновлении рабочей программы практики

№ п.п.	Обновленный раздел рабочей программы дисциплины	Описание внесенных изменений	Дата и протокол заседания кафедры, утвердившего изменения
1.			

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Факультет психологии

ОТЧЕТ

о прохождении производственной практике под супервизией

студента ____ курса ____ группы

специальность 37.05.01 Клиническая психология

профиль «Патопсихологическая диагностика и психотерапия»

ФИО _____

Место прохождения практики (учреждение):
(ставится печать и указывается место
прохождения практики)

М.П.

Куратор на базе прохождения практики (ФИО,
должность): (указывается ответственное лицо с
места прохождения практики)

Руководитель практики по АОП: _____
Ю.Ю. Гудименко, к.психол.н., доцент кафедры
«Психология труда и клиническая психология»

оценка _____

Тверь, 2023

Личные данные студента

Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____
Специальность _____
Специализация _____
Курс _____ Группа _____

Организация производственной практики под супервизией

Сроки прохождения практики _____
Дата и время проведения установочной конференции _____
Дата и время проведения итоговой конференции _____

Сведения о базе прохождения производственной практики под супервизией (перечислить все базы, где проходила практика)

Название организации (учреждения) _____

Фамилия, _____ имя, _____ отчество _____ руководителя
организации _____

Фактический адрес организации (учреждения) _____

Телефон _____

Куратор производственной практики под супервизией (перечислить всех кураторов на базах, где проходила практика)

Фамилия, имя, отчество _____

Должность _____

Телефон _____

Руководитель производственной практики под супервизией по АОП

Фамилия, имя, отчество _____

Ученая степень, звание _____

Должность _____

***** При составлении отчета рекомендовано отразить следующее:**

1. Цели и задачи, реализованные в ходе практики.
2. Какие умения были получены и каким образом.
3. Какая помощь оказывалась сотрудниками учреждения.
4. Методы и методики, навыки, освоенные в ходе прохождения практики.
5. Результаты: что конкретно было сделано.
6. Рекомендации, замечания, предложения.
7. Подпись студента

Дневник прохождения производственной практики под супервизией

[illegible]

* Вид деятельности описывается подробно, поэтапно, с указанием конкретных методов и методик, если они применялись, а также с указанием временного интервала.

**** Подпись куратора должна быть расшифрована, с указанием должности и Ф.И.О.**

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ
 уровня освоения компетенций
 в ходе прохождения производственной практики
Производственная практика под супервизией
 обучающимся _____
 (фамилия, имя, отчество)
по специальности 37.05.01 Клиническая психология

Коды и наименование компетенций/индикаторов компетенций	Уровень освоения		Критерии достаточности
	Достаточный	Недостаточный	
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах			
УК-9.1 Демонстрирует уважительное отношение к психофизическим особенностям инвалидов и лиц с ОВЗ в целях успешного выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции			1. Знает понятие инклюзивной компетентности, ее компоненты и структуру. 2. Владеет навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения дефектологических знаний, знаний специальной психологии. 3. Способен устанавливать контакт с пациентами/клиентами руководствуясь профессиональной этикой взаимодействия с инвалидами и людьми с ОВЗ на основе ценностей инклюзии. 4. Владеет и умеет применять дефектологические знания, знания специальной психологии в социальной и профессиональной сферах с учетом особенностей лиц с отклонениями состояния здоровья. 5. Знает психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения дефектологических знаний, знаний специальной психологии в социальной и профессиональной сферах. 6. Умеет планировать и осуществлять профессиональную деятельность на основе применения дефектологических знаний, знаний специальной психологии с различным
УК-9.2 Выстраивает профессиональное и социальное взаимодействие с инвалидами и людьми с ОВЗ на основе ценностей инклюзии.			

			контингентом.
ОПК-1 Способен осуществлять научное исследование в сфере профессиональной деятельности на основе современной методологии			
ОПК-1.1 Проводит исследования, эксперименты, наблюдения, измерения под руководством квалифицированного специалиста			1. Представление библиографического списка по теме исследования в рамках курсовой работы (планирование научно-исследовательской работы, включающее ознакомление с тематикой исследовательских работ в данной области и выбор темы исследования.). 2. Представление программы научно-исследовательской работы и подготовка презентации о ходе научного исследования. 3. Представление текста научной статьи по теме научного исследования подготовленной к публикации. 4. Представление текста доклада публичного выступления на научно-практической конференции (семинаре, круглом столе, научной секции и т.п.). 5. Представление электронной презентации для сопровождения публичного выступления на научно-практической конференции (семинаре, круглом столе, научной секции и т.п.). 6. Предоставление оформленного отчета по производственной практики, содержащего все элементы отчетной документации, заявленные в программе.
ОПК-1.2 Осуществляет сбор и обработку научной информации, необходимой для решения исследовательских задач в сфере профессиональной деятельности учитывая специфику и проблемы современной методологии.			
ОПК-1.3 Проводит самостоятельную аналитическую научно-исследовательскую работу на основе современной методологии			
ОПК-1.4 Интерпретирует результаты, полученные в ходе решения исследовательской задачи, в том числе с использованием современных информационных технологий			
ОПК-1.5 Формулирует выводы на основе анализа результатов проведенных исследований, экспериментов, наблюдений, измерений			
ОПК-2 Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения			
ОПК-2.1 Применяет знания относительно общих вопросов клинической психологии (нейропсихологии, патопсихологии), психологии личности, общей и дифференциальной психологии, возрастной психологии, психодиагностики при оценке уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развитие личности, социальной адаптации различных категорий населения			1. Обучающийся производит отбор конкретных методов и инструментов для проведения клинико-психологического исследования личности в зависимости от цели исследования. 2. Обучающийся представляет психодиагностический инструментарий, используемый при проведении исследования, обосновывает свой выбор, предлагает альтернативные варианты. 3. На основе проведенного исследования обучающийся представляет патопсихологическое заключение. 4. Обучающийся представляет программу диагностического обследования клиента/пациента с психическими
ОПК-2.2 Применяет знания относительно основных направлений психологической диагностической,			

реабилитационной, и профилактической работы; современных методов психодиагностики, организации психодиагностического обследования; передового отечественного и зарубежного опыта работы клинических (медицинских) психологов			расстройствами и его семьи, определив структуры дефекта, а также факторы риска и дезадаптации.
ОПК-2.3 Разрабатывает дизайн программы обследования клиента/пациента, применяя научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развитие личности, социальной адаптации различных категорий населения руководствуясь отечественным и зарубежным опытом в области экспериментальной психологии и методологии исследований в психологии/клинической психологии			5. Производит отбор конкретных методов и инструментов для проведения обследования клиента/пациента с психическими расстройствами и его семьи. 6. Обосновывает свой выбор психодиагностического инструментария обследования клиента/пациента с психическими расстройствами и его семьи, предлагает альтернативные варианты. 7. Предоставление оформленного отчета по производственной практике, содержащего все элементы отчетной документации, заявленные в программе. 8. Написание и представление 5 патопсихологических заключений к отчету по практике.
ОПК-2.4 Применяет в ходе оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения адекватные методы, стратегии, схемы, алгоритмы, технологии диагностической составляющей деятельности психолога/клинического психолога в рамках организации исследования			
ОПК-2.5 Разрабатывает программу психодиагностического/ патопсихологического обследования клиента/пациента с учетом критериев характера диагностической процедуры: формой проведения обследования; видом диагностического процесса; этапностью процедуры обследования; пролонгированностью оценки и т.д.			
ОПК-2.6 Определяет конкретные методические средства и методы психодиагностического обследования с учетом возрастных и			

индивидуальных особенностей клиентов/пациентов, характерный способ анализа и представления результатов обследования, выявляя и учитывая индивидуально-психологические особенности личности			
ОПК-3 Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины			
ОПК-3.1 Планирует и самостоятельно проводит психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этическо-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик; производит оценку психологических потребностей, рисков и ресурсов клиентов/пациентов			1. Знает теоретические основы и правила практического применения адекватных, надежных и валидных способов качественной и количественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем и психологическим благополучием человека. 2. Знает основные технологии клинико-психологического воздействия на разных этапах развития индивида и личности; процедуры пато- и нейропсихологической диагностики, оказания психокоррекционной и психотерапевтической помощи индивидам, группам, сообществам; основные методы проведения теоретических и эмпирических клинико-психологических исследований. 3. Приобретение опыта профессиональной диагностики психических функций, состояний, свойств и структуры личности и интеллекта, психологических проблем, конфликтов, уровня развития нравственного и правового сознания, способов адаптации, личностных ресурсов, межличностных отношений и других психологических феноменов с использованием соответствующих методов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования. 4. Владеет навыками сбора, анализа и обобщения психологической информации, приемами сравнительного анализа и проведения интерпретации полученных данных. 5. Имеет опыт применения метода клинико-психологической беседы с пациентами учреждения.
ОПК-3.2 Определяет задачи, формы, методы и методики для проведения психодиагностического клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения; проводит патопсихологическое экспериментально-психологическое и тестовое психодиагностическое исследование, в том числе с учетом нозологической специфики выявляемых психических расстройств и связанных с ней индивидуально-психологических изменений			
ОПК-3.3 Проводит оценку эффективности проведенных мероприятий по психологическому консультированию, психологической коррекции, психологической терапии, медикаментозной терапии, психологической реабилитации и психологического образования на основе клинико-психологической оценки динамики статуса пациента, результатов экспериментально-психологической и тестовой			

психодиагностики и полученных от пациента и его родственников клинико-анамнестических данных			6. Совместное проведение полного или частичного патопсихологического обследования (по поручению специалиста-психолога), участие в диагностической, консультативной и психотерапевтической деятельности штатного психолога учреждения под супервизией.
ОПК-3.4 Проводит клинико-психодиагностическое исследование здорового либо страдающего психическим расстройством подэкспертного либо пациента с психическими и поведенческими расстройствами, с заболеваниями, последствиями психологических травм и дефектами центральной нервной системы; в рамках медико-социальной экспертизы, – осуществляет опрос родственников, медицинского персонала и сопровождающих лиц. Подбирает комплекс психологических методик, планирует и проводит обследование			7. Умеет проводить клинико-психологическую беседу, процедуру патопсихологических и тестовых методик, обрабатывать данные и составлять патопсихологические заключения, в требуемых случаях, по запросу лечащего врача или медицинского психолога учреждения. 8. Отработка умений и навыков проведения отдельных сессий психологического консультирования и психотерапии, включая оценку эффективности психологических интервенций. 9. Обработка данных и написание заключения (5 заключений), в требуемых случаях, по запросу лечащего врача или психолога учреждения под супервизией. 10. Проведение научного исследования, сбор и обработка теоретических, методических и эмпирических материалов, которые определяются содержанием курсовой работы. 11. Предоставление оформленного отчета по производственной практике, содержащего все элементы отчетной документации, заявленные в программе.
ОПК-8 Способен разрабатывать и реализовывать программы обучения основам клинической психологии и психологии здоровья, в том числе здоровьесберегающим технологиям в соответствии с образовательными потребностями представителей различных групп населения (групп риска, уязвимых категорий населения, лиц с ОВЗ), включая инклюзивное образование			
ОПК-8.2 Осуществляет реализацию разработанных программ обучения по основам клинической психологии и психологии здоровья, в том числе здоровьесберегающим технологиям в соответствии с образовательными потребностями представителей различных групп населения (групп риска, уязвимых категорий населения, лиц с ОВЗ), включая инклюзивное образование, анализируя и выбирать			1. На основе представленного заключения разрабатывает практические рекомендации для пациента и медицинского персонала на основе анализа данных психодиагностического обследования структуры психической деятельности и личностных особенностей пациента. 2. На основе анализа данных индивидуально-типологической диагностики больного определяет цели и задачи психокоррекционного и психотерапевтического воздействия.

оптимальные педагогические технологии, формы и способы обучения, владея навыками преподавания, ведения дискуссий, презентаций и т.д.			3. Разрабатывает и представляет на основе анализа данных индивидуально-типологической диагностики больного психокоррекционную, психотерапевтическую или реабилитационную программу.
ОПК-8.3 Разрабатывает и реализует образовательные программы по повышению психологической компетентности лиц работающих с представителями различных групп населения (групп риска, уязвимых категорий населения, лиц с ОВЗ), включая инклюзивное образование, используя формы и способы обучения взрослых субъектов образовательного процесса			4. Проводит индивидуальную или групповую психокоррекционную или психотерапевтическую работу с пациентами.
ОПК-8.4 Разъясняет субъектам образовательного процесса необходимость применения береговых технологий, сохранения и укрепления психологического здоровья представителей различных групп населения (групп риска, уязвимых категорий населения, лиц с ОВЗ), включая инклюзивное образование, используя технологии и способы проектирования безопасной и комфортной образовательной среды			5. Анализирует и представляет результаты (динамику изменений) при проведении индивидуальных и групповых форм психотерапии или психокоррекции.
			6. На основе оценки эффективности производит подбор методов психотерапевтического, психокоррекционного или реабилитационного воздействия, направленных на повышение качества жизни пациента с психической патологией.
ПК-1 Способен разрабатывать программы психодиагностического обследования			
ПК-1.1 Формулирует цели, задачи и гипотезы психодиагностического обследования при осуществлении диагностического процесса лиц психиатрического, нейропсихологического, соматического профиля, лиц группы риска и здоровых лиц, с целью определения их личностных особенностей (в связи с задачами психотерапии)			1. Владеет навыками сбора, анализа и обобщения психологической информации, приемами сравнительного анализа и проведения интерпретации полученных данных.
ПК-1.2 Осуществляет диагностику нарушений психического развития, интеллектуальных, личностных и эмоционально-волевых особенностей, препятствующих нормальному протеканию процесса развития, обучения и воспитания			2. Приобретение опыта профессиональной диагностики психических функций, состояний, свойств и структуры личности и интеллекта, психологических проблем, конфликтов, уровня развития нравственного и правового сознания, способов адаптации, личностных ресурсов, межличностных отношений и других психологических феноменов с использованием соответствующих методов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования.
ПК-1.3 Осуществляет психологическую диагностику			3. Обучающийся имеет опыт формулировки целей, задач и

лиц с ограниченными возможностями здоровья, испытывающих трудности обучения и социальной адаптации			гипотез психодиагностического обследования при осуществлении диагностического процесса различных лиц, представляет программу диагностического обследования клиента/пациента с психическими расстройствами и его семьи, определив структуры дефекта, а также факторы риска и дезадаптации. 4. Проведение самостоятельного научного исследования, сбор и обработка теоретических, методических и эмпирических материалов, которые определяются содержанием курсовой работы. 5. Проведение научного исследования, сбор и обработка теоретических, методических и эмпирических материалов, которые определяются содержанием курсовой работы. 6. Обработка данных и написание заключения (5 заключений), в требуемых случаях, по запросу лечащего врача или психолога учреждения под супервизией. 7. Предоставление оформленного отчета по производственной практике, содержащего все элементы отчетной документации, заявленные в программе.
ПК-2 Способен применять и адаптировать современные методы и инструменты психодиагностического обследования, в зависимости от конкретных диагностических задач			
ПК-2.1 Подборка и применение современных психодиагностических методов и инструментов, адекватных целям обследования, возрастным и социально-культурным особенностям испытуемого			1. Обучающийся производит отбор конкретных современных методов и инструментов для проведения клинико-психологического исследования личности в зависимости от цели исследования.
ПК-2.2 Осуществляет первичную обработку результатов психодиагностического обследования, данных психологического наблюдения и методов математической обработки результатов психодиагностического обследования			2. Обучающийся представляет психодиагностический инструментарий, используемый при проведении исследования, обосновывает свой выбор, предлагает альтернативные варианты.
ПК-2.3 Осуществляет ведение профессиональной документации: протоколов обследования, журналов регистрации, отчетов, план			3. На основе проведенного психодиагностического обследования обучающийся участвует в представлении психологического заключения. 4. Освоение навыков работы с медицинской документацией.

			Осуществляет ведение профессиональной документации: протоколов обследования, журналов регистрации, отчетов, план. 5. Обработка данных и написание заключения (5 заключений), в требуемых случаях, по запросу лечащего врача или психолога учреждения под супервизией. 6. Предоставление оформленного отчета по практике, содержащего все элементы отчетной документации, заявленные в программе.
ПК-3 Способен предоставлять результаты психодиагностического обследования в виде психологического заключения			
ПК-3.1 Осуществляет анализ и интерпретацию результатов психодиагностического обследования			1. На основе принципов анализа и интерпретации данных психодиагностического обследования участвует в представлении психологического заключения. 2. Обработка данных и написание заключения (5 заключений), в требуемых случаях, по запросу лечащего врача или психолога учреждения под супервизией. 3. Предоставление оформленного отчета по практике, содержащего все элементы отчетной документации, заявленные в программе.
ПК-3.2 Подготовка и написание психологического заключения по данным проведенной диагностики			
ПК-3.3 Выбирает оптимальные способы предоставления данных психодиагностического обследования представителям медицинских и образовательных учреждений, социальным службам в рамках бригадного мультидисциплинарного метода работы			

Руководитель практики от вуза:

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (ФИО)

Ответственное лицо от профильной организации:

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (ФИО)

« _____ » _____ 20 ____ г.

* Подпись заявленного ответственного лица от профильной организации должна быть расшифрована, с указанием должности и Ф.И.О.

ХАРАКТЕРИСТИКА НА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

(ФИО)

5 курса, специальности 37.05.01 Клиническая психология
прошедшего производственную практику

Производственную практику под супервизией

с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

В _____

(наименование профильной организации полностью)

В ходе практики у обучающегося сформированы компетенции в соответствии с рабочей программой практики.

Качество выполнения работы в соответствии с требованиями индивидуального задания на практику _____

Замечания и рекомендации _____

Итоговая оценка по практике (выставляется на основании ведения дневника по практике, отчета _____ по _____ практике, _____ аттестационного листа) _____

Руководитель практики от ТвГУ:

(подпись)

(ФИО)

Ответственное лицо от профильной организации:

(должность)

(подпись)

(ФИО)

«__» _____ 20__ г.

**** Подпись заявленного ответственного лица от профильной организации должна быть расшифрована, с указанием должности и Ф.И.О.**