

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Кемеровский государственный университет»

***Социально-психологический факультет***

*(Наименование факультета (филиала), где реализуется данная практика)*

**ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

***С5. Клинико-психологическая***

*(Наименование учебной (производственной) практики)*

Специальность / Направление подготовки

***37.05.01/030401.65 «Клиническая психология»***

*(шифр, название направления)*

Направленность (специализация) / Направленность (профиль) подготовки

***«Психологическое обеспечение в чрезвычайных и  
экстремальных ситуациях»***

Квалификация (степень) выпускника

***Специалист***

Форма обучения

***Очная***

*(очная, очно-заочная и др.)*

Кемерово 2014

## **ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ:**

### **Цель производственной практики:**

Подготовить студентов пятого курса к самостоятельной работе в лечебно-профилактических учреждениях, службах экстренной психологической помощи в рамках существующих подразделений и ведомств.

### **Задачи практики:**

Отточить навыки в области психологической работы в экстремальных и чрезвычайных ситуациях.

Закрепить схемы клиническо-психологического опроса для сбора анамнеза больных с острыми реактивными состояниями невротического и психотического уровней.

Отработать навыки работы с острым горем.

Отработать умение выдвигать многомерные гипотезы и формулировать клиничко-психологическое заключение для разработки тактики и стратегии психокоррекционных вмешательств, а также умение планировать психопрофилактические вмешательства.

Усвоить на практике показания и противопоказания к отдельным видам профилактических и психотерапевтических вмешательств (индивидуальной, групповой и семейной).

В ходе профессионального общения с пациентами развивать способность к рефлексии и эмпатии.

## **1. СПОСОБЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**

Перед началом клиничко-психологической практики составляется график посещения студентами учебных баз.. Студенты получают возможность присутствия на клинических разборах, открытых заседаниях терапевтических сообществ и др.. Для обеспечения реализации задач клиничко-психологической практики студентам предлагается посетить две учебные базы: одну медицинского профиля (городские больницы, медицинские центры и др.), психологические службы МЧС и других силовых ведомств. Обязательна практика в хосписе, на дому у терминальных больных (патронаж). По окончании практики студенты должны предоставить руководителю группы отчет и защитить его на итоговой конференции по практике.

## 2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЁННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ООП

В результате прохождения производственной педагогической практики у обучающегося формируются компетенции ПК-9, ПК -10, ПК-11, ПК-12 и по итогам практики обучающийся должен продемонстрировать следующие результаты:

Коды компетенций по ФГОСЗ	Результаты освоения ООП <i>Содержание компетенций (в соответствии с ФГОС)</i>	Перечень планируемых результатов обучения
ПК-9	консультативная и психотерапевтическая деятельность (психологическое вмешательство): владение необходимыми знаниями об основных направлениях клинико-психологических вмешательств (психотерапии и психологического консультирования) и их теоретической обоснованности	<b>Уметь</b> использовать методы психологического консультирования, психопрофилактики, реабилитации и психотерапии в работе с индивидами, группами, учреждениями, представителями различных субкультур <b>Владеть</b> необходимыми знаниями об основных направлениях клинико-психологических вмешательств (психотерапии и психологического консультирования) и их теоретической обоснованности
ПК-10	умение выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик	<b>Уметь</b> выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик <b>Владеть</b> разнообразными стратегиями психо-профилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития; стратегиями установления творческих и профессиональных контактов с психологическими и непсихологическими организациями и службами
ПК-11	умение квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения,	<b>Уметь</b> квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития <b>Владеть</b> разнообразными методами и

	реабилитации и развития; владением разнообразными методами и техниками индивидуальной, групповой и семейной психотерапии и консультирования	техниками индивидуальной, групповой и семейной психотерапии и консультирования
ПК-12	владение методами оценки эффективности клинико-психологического вмешательства, умением описывать и анализировать процесс и результаты вмешательства, формулировать рекомендации по результатам проведенного обследования	<b>Владеть</b> методами оценки эффективности клинико-психологического вмешательства <b>Уметь</b> описывать и анализировать процесс и результаты вмешательства, формулировать рекомендации по результатам проведенного обследования

### 3. МЕСТО КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ООП

Клинико-психологическая практика входит в раздел «С.5 Клинико-психологическая практика» ФГОС по направлению подготовки ВПО и предусматривается учебным планом соответствующих подразделений КемГУ, осуществляющих подготовку специалистов по направлению **37.05.01/030401.65 «Клиническая психология»**. Практика связана со следующими курсами: «Экстренная психологическая помощь», «Психология экстремальных ситуаций и состояний», «Дистанционные методы психологического консультирования», «Психология здоровья».

Для освоения данной дисциплины необходимы знания общих понятий и закономерностей, изучаемых в рамках клинико-психологических дисциплин, в рамках понятий: клинический диагноз, топический диагноз, психическая норма, норма функции, снижение или нарушение функции, патопсихологический эксперимент, клинико-психологическая диагностика, психологическая интервенция и др.

Клинико-психологическая практика проводится со студентами в А семестре. Продолжительность практики – 4 недели. Местами проведения практики могут быть учреждения здравоохранения – ЛПУ, центры постгоспитальной реабилитации, а также учреждения психологические службы силовых ведомств, госпитали, центры восстановительного лечения и реабилитации, хосписы, службы патронажа терминальных больных.

### 4. ОБЪЁМ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ И ЕЁ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ

Общий объём практики составляет 6 зачетных единицы.

Продолжительность практики 4 недели (216 часов в академических часах).

## 5. СОДЕРЖАНИЕ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы, на практике включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля
1	Установочная конференция (6 ч.).	получение студентами заданий по практике	инструктаж по технике безопасности	Знакомство с базой практики		Дневник практики с планом работы
2	Производственный этап (20 ч.)	Освоение рабочего места, подготовка инструментария, знакомство с историями болезни и пациентами/клиентами	В присутствии куратора проведение всего комплекса мероприятий в отношении больных с реактивными состояниями	Написание заключений по результатам психодиагностики и проведенной психологической интервенции.	Под контролем куратора проведение/участие в психотерапевтических мероприятиях	Протоколы, заключения, программы психотерапевтической интервенции в отношении больных находящихся в экстренных, или тяжелых жизненных ситуациях (не менее 3)
3	Подготовка отчета по практике (6 ч.)	Систематизация фактического материала	Анализ собственной деятельности, рефлексия			Аналитический отчет о прохождении практики, самоанализ деятельности.
4	Заключительная конференция по практике (6ч.)					Выступление на итоговой конференции, характеристика

## 6. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ

1. В день окончания практики в качестве отчетных документов по данному виду практики студенты должны предоставить преподавателю:

Отчет о прохождении клинико-психологической практики с описанием 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:

Психологические характеристики трех больных (клиентов) с развернутым обоснованием полученных результатов.

Описание проведенной программы клинико-психологических мероприятий в отношении больных с реактивными образованиями.

2. Ответственный за реализацию задач практики преподаватель составляет общий отчет о прохождении практики студентами курса на

основании документов, предоставленных студентом, результатов итоговой конференции с учетом мнений и пожеланий преподавателей, курирующих студентов.

## 7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

(Перечень компетенций с указанием этапов их формирования; описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания; типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы; методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций)

### 7.1. Паспорт фонда оценочных средств по практике

№ п/п	Контролируемые этапы практики (результаты по этапам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	наименование оценочного средства
1.	Установочная конференция (6 ч.).	ПК-10 умение выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик <b>Уметь</b> выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик <b>Владеть</b> разнообразными стратегиями психо-профилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития; стратегиями установления творческих и профессиональных контактов с психологическими и непсихологическими организациями и службами	Дневник с планом работы
2.	Производственный этап (192ч.)	консультативная и психотерапевтическая деятельность (психологическое вмешательство): владение необходимыми знаниями об основных направлениях клинико-психологических	Протоколы, заключения, программы психотерапевтической интервенции в

		<p>вмешательств (психотерапии и психологического консультирования) и их теоретической обоснованности</p> <p><b>Уметь</b> использовать методы психологического консультирования, психопрофилактики, реабилитации и психотерапии в работе с индивидами, группами, учреждениями, представителями различных субкультур</p> <p><b>Владеть</b> необходимыми знаниями об основных направлениях клинико-психологических вмешательств (психотерапии и психологического консультирования) и их теоретической обоснованности</p> <p>ПК-11</p> <p>умение квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития; владением разнообразными методами и техниками индивидуальной, групповой и семейной психотерапии и консультирования</p> <p><b>Уметь</b> квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития</p> <p><b>Владеть</b> разнообразными методами и техниками индивидуальной, групповой и семейной психотерапии и консультирования</p> <p>ПК-12</p> <p>владение методами оценки эффективности клинико-психологического вмешательства, умением описывать и анализировать процесс и результаты вмешательства, формулировать рекомендации по результатам проведенного обследования</p> <p><b>Владеть</b> методами оценки эффективности клинико-психологического вмешательства</p> <p><b>Уметь</b> описывать и анализировать процесс и результаты вмешательства, формулировать рекомендации по результатам проведенного обследования</p>	<p>отношении больных находящихся в экстренных, или тяжелых жизненных ситуациях (не менее 3)</p>
3.	<p>Подготовка отчета по практике (18 ч.)</p>	<p>ПК-10</p> <p>умение выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик</p> <p><b>Уметь</b> выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами</p>	<p>Аналитический отчет о прохождении практики, самоанализ деятельности.</p>

		разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик <b>Владеть</b> разнообразными стратегиями психо-профилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития; стратегиями установления творческих и профессиональных контактов с психологическими и непсихологическими организациями и службами	
4.	Заключительная конференция по практике (6ч.)	ПК-10 умение выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик <b>Уметь</b> выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик <b>Владеть</b> разнообразными стратегиями психо-профилактической, психокоррекционной, реабилитационной и психотерапевтической работы с учетом характера и факторов нарушения здоровья и развития; стратегиями установления творческих и профессиональных контактов с психологическими и непсихологическими организациями и службами	Выступление на итоговой конференции, характеристика

## **7.2. Типовые контрольные задания или иные материалы**

### **7.2.1. Дифференцированный зачёт**

Оценка по практике отражает уровень профессиональных знаний и умение использовать их в практической работе, как с больными, так и со здоровыми людьми. В оценке отражается также творческий подход к решению поставленных задач, умение собирать анамнестическую информацию, сопоставлять ее с клиническими симптомами, использовать анамнестические данные для разработки тактики и стратегии психологического и психотерапевтического сопровождения больных и их родственников.

Студент считается аттестованным при выполнении всех нижеперечисленных требований.



Оценка «отлично».

Адекватность используемого психодиагностического инструментария

Наличие всех протоколов психодиагностического исследования

Своевременность предоставления письменных отчетов

Соблюдение учебной и трудовой дисциплины

Оценка «хорошо».

Адекватность используемого психодиагностического инструментария

Наличие всех протоколов психодиагностического исследования

Наличие неполного анализа и интерпретации полученных результатов

Несвоевременность предоставления письменных отчетов

Соблюдение учебной и трудовой дисциплины

Оценка «удовлетворительно».

Адекватность используемого психодиагностического инструментария, однако, неполной батареей тестов.

Отсутствие отдельных протоколов психодиагностического исследования.

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

Несвоевременность предоставления письменных отчетов.

Эпизодическое нарушение учебной и трудовой дисциплины.

Оценка «неудовлетворительно». Студент считается не аттестованным при невыполнении всех вышеперечисленных требований.

#### 7.2.4. Наименование оценочного средства (характеристика)

Характеристика позволяет оценить уровень сформированности умений и навыков, в соответствии с формируемыми компетенциями студента-бакалавра, которые он продемонстрировал на базе педагогической практики.

Оцениваемые умения	Оценка по 3-х балльной системе: 0 - не проявил; 1 – частично, средний уровень 2 – хороший уровень развития умений
Уметь адекватно применять основные категории психологической науки и реализовывать в практической деятельности освоенные методы	
Уметь проводить психодиагностическую работу в рамках экспериментальной работы, уметь правильно и обосновано составить заключение, в том числе в экспертных целях.	
Уметь анализировать и сопоставлять психологические теории, описывающие влияние на функционирование и развитие психики личностных, возрастных и социальных факторов с реальной ситуацией, возникающей в процессе профессиональной деятельности	
Уметь выбрать адекватные психотерапевтические подходы, адекватные целям общей терапии и реабилитации.	
Уметь анализировать психологические проблемы, возникающие в процессе социализации, образовательной и профессиональной	

деятельности людей с ограниченными возможностями	
Уметь использовать основные дидактические приёмы в процессе практической профессиональной деятельности	

Оцениваемые навыки	Оценка по 3-х балльной системе: 0 - не проявил; 1 – частично, средний уровень 2 – хороший уровень владения
Владеть категориальным аппаратом клинической психологии на уровне программ третьего курса	
Владеть навыками организации клинико-психологического исследования.	
Владеть методами осуществления сбора информации о больных и их семьях в соответствии с принятыми в медицине стандартами	
Владеть навыками анализа своей деятельности как профессионального психолога с целью её оптимизации участия в проведении клинических разборов на клинических базах.	
Владеть навыками осуществления рефлексии, проведения самоанализа внутренних ощущений по поводу контактов с клиентами.	
Владеть навыками сбора анамнеза, изучения истории болезни, построения клинических гипотез, написания клинико-психологического заключения.	

### **7.2.5. Наименование дополнительного документа, позволяющего оценить ход клинико-психологической практики (дневник)**

#### **а) типовые задания**

Дневник практики является дополнительным документом и заполняется на протяжении всей практики. Дневник содержит: назначение студента на практику; рекомендации студенту-практиканту о его действиях перед выходом на практику, по прибытию на базу практики, в период окончания практики; порядок составления отчета; календарный график практики; таблицы для записей о выполненных работах; отдельно к дневнику прикрепляется характеристика деятельности студента (от руководителя базы практики).

#### **б) критерии оценивания компетенций (результатов)**

В дневнике должны быть отражены следующие пункты плана работы практиканта.

Установочная конференция.

Ознакомление с задачами, направлениями учебного заведения, с правами и обязанностями обучающихся, с правилами внутреннего распорядка.

Беседа с заведующим отделением об особенностях контингента больных, изучение специфики отделения; беседа лечащими врачами.

Составление индивидуального плана работы клинического психолога на период практики.

Посещение всех совещаний и консилиумов, обходов больных.

В течение производственной практики студенты должны реализовать программу, состоящую из 2 этапов:

-психодиагностического этапа;

-этапа психотерапевтического консультирования.

Для этого студенты распределяются по клиническим базам, где сотрудники кафедры осуществляют консультативную и лечебную работу.

Под руководством преподавателя студенты осуществляют сбор анамнеза, проводят клинико-психологическую диагностику, разрабатывают многоуровневые гипотезы. Студенты участвуют в проведении клинических разборов на клинических базах.

Студенты осуществляют сбор информации о больных и их семьях в соответствии с концепциями многомерных гипотез и мультимодального интегративного подхода.

По окончании обследования студент осуществляет рефлекссию, проводит самоанализ внутренних ощущений по поводу контактов с клиентами. Учитываются эмоциональные, ассоциативные, метафорические «обратные связи» по отношению к клиенту. Анализируются также возникающие во время приема трансферентные отношения.

На основе полученных данных студент разрабатывает план психологического сопровождения, ставит тактические и стратегические задачи оказания психотерапевтической помощи больным и их семьям.

Описание шкалы оценивания

«зачтено-не зачтено»

### **7.3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций**

*Научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые на клинико-психологической практике.* При выполнении заданий по клинической психологии студент может использовать следующие технологии:

1. Сбор анамнезов: *anamnesis vitae, anamnesis morbi.*
2. Проведение клинико-диагностической беседы.
3. Проведение диагностических мероприятий исходя из заказа клиники.
4. Заполнение протоколов и написание заключения по результатам исследования.

*Отчетная документация включает:*

1. **Аналитический отчет** по практике с приложениями, в которых описаны все выполненные задания на практику и предоставляется врачу-куратору и психологу ЛПУ.

Приложения-проекты:

1. Программа психологической интервенции на основе проведенной

диагностики в отношении одного больного переживающего острое горе.

#### Требования к оформлению проектов

1. Проект отпечатан, аккуратно оформлен как приложение к аналитическому отчету.
2. Титульная страница содержит название проекта, данные об авторах, принадлежность учреждению/организации, год и место составления, отметку руководителей практики о допуске к реализации.
3. Если проект больше пяти страниц по объёму, то он имеет оглавление с указанием разделов и нумерации страниц.
4. Если в тексте использованы цитаты, обязательны сноски на источник, если авторы использовали литературу – в конце приложен библиографический список с указанием автора, названия книги, издательства, места и года издания.
5. Проект должен быть кратким и лаконичным, как правило, не более 10 страниц читабельного текста – описания проекта.
6. Форма написания проекта должна быть доступной и интересной.
7. Поясняющая/дополнительная документация (сценарии, анкеты, результаты опросов, отзывы, бланки и т.д.) прилагается в конце проекта.

#### **Характеристика с места прохождения практики с предлагаемой оценкой.**

2. **Дневник** педпрактики (с ежедневным планом работы, заверяется у руководителей от баз, групповых руководителей, зав. психологической службой ЛПУ).

Дневник практики является дополнительным документом и иллюстрирует ее ход, заполняется на протяжении всей практики. Дневник содержит: назначение студента на практику; рекомендации студенту-практиканту о его действиях перед выходом на практику, по прибытию на базу практики, в период окончания практики; порядок составления отчета; календарный график практики; таблицы для записей о выполненных работах; отдельно к дневнику прикрепляется характеристика деятельности студента (от руководителя базы практики).

*Формы промежуточной аттестации (по итогам клинико-психологической практики).* Итоги практики обсуждаются на итоговой конференции факультета. По окончании практики студент-практикант составляет письменный аналитический отчет и другие, предусмотренные программой, отчетные документы; сдает их за 2 – 3 дня до итоговой конференции руководителю практики от высшего учебного заведения (кафедры) после подписания непосредственным руководителем практики от учреждения, организации. Время проведения итоговой конференции по практике назначается руководителями от факультета в сроки сессии семестра, указанного в учебном плане. По окончании практики студент получает дифференцированный зачет по итогам защиты отчета на итоговой факультетской конференции.

Основанием для допуска студента к зачету по практике являются полностью оформленный отчет. Итоговой аттестацией по окончании практики является дифференцированный зачет.

Защита отчета по практике (дифференцированный зачет) проводится на итоговой факультетской конференции перед комиссией (руководителем практики) в установленный кафедрой день в соответствии с календарным

графиком учебного процесса. Защита отчета по практике, выступление на итоговой конференции, как правило, состоит из короткого доклада (7-8 минут) студента и ответов на вопросы по существу отчета.

#### Критерии и шкала оценивания выступления на итоговой конференции.

Критерии. В работе на итоговой конференции оценивается: форма участия, качество представленного доклада: полнота изложения, наличие анализа, использование фактических данных, собранных в ходе практики, понятность, качество речи, взаимодействие с аудиторией и т.д.

Шкала:

«0» баллов. Студент конференцию не посещал или формально присутствовал, но участия в работе не принимал.

«1» балл. Студент принимал участие в обсуждении докладов, задавал вопросы, высказывал своё мнение.

«2» балла. Студент представил на конференцию доклад, отражающий специфику прохождения практики на конкретном предприятии. Доклад соответствует рекомендуемой структуре, однако приведенная информация носит описательный констатирующий характер. Демонстрационные материалы отсутствуют.

«3» балла. Студент представил на конференцию доклад, отражающий специфику прохождения практики на конкретном предприятии. Доклад соответствует рекомендуемой структуре, содержит не просто описательную информацию, но и анализ проделанной работы, предложения и аргументированную точку зрения студента. Доклад сопровождается наглядными материалами.

#### Рекомендуемая структура выступления на итоговой конференции

1. Характеристика базы практики.
2. Краткое описание основных аспектов деятельности в период практики.
3. Виды деятельности, выполняемые за период практики (цели, процедура проведения, анализ успешности).
4. Выполнение плана педпрактики: какие отклонения от плана имели место, почему, что сделано сверх плана.
5. Количество проведенных мероприятий. Какие мероприятия прошли наиболее успешно, что вызвало затруднения, почему.
6. Результаты практики (значение в Вашем становлении как специалиста чему научились, каких знаний не хватало и т.д.), выводы, предложения и рекомендации.

В итоговой оценке по практике учитывается:

- Уровень теоретического осмысления студентами своей практической деятельности;
- Степень сформированности профессиональных навыков и умений;
- Своевременная подготовка и отчет по итогам практики.

При оценке работы студента принимается во внимание характеристика, данная ему руководителем от базы практики.

Итоговая оценка по практике складывается из следующих компонентов:

- Оценка за аналитический отчет с приложениями и проектами, выставленная по нижней из двух оценок отчета, полученных на базе практики.
- Выступление на итоговой конференции, как форма защиты отчетов (по аналогии с защитой курсовых работ). Если выступление на итоговой конференции было оценено на 3 балла, то итоговая оценка за практику может быть выше оценки за аналитический отчет на 1 балл. При получении за аналитический отчет высшего балла студент может быть освобожден от защиты.
- Рекомендуемая оценка руководителя с места практики, отраженная в характеристике студента.

Таким образом, студент может получить следующие оценки:

«Отлично» ставится практиканту, который выполнил в срок и на высоком уровне объем работы, предусмотренный программой практики. При этом студент проявил высокую степень самостоятельности, творчества, инициативы.

- высший балл за аналитический отчет, рекомендованная «отличная» оценка в характеристике;
- высший балл за аналитический отчет, высший балл за выступление на итоговой конференции, рекомендованная оценка «хорошо» в характеристике;
- «хорошо» за отчет, высший балл за выступление на конференции, «отлично» в характеристике.

«Хорошо» ставится студенту, который полностью выполнил намеченную программу, однако не проявил самостоятельности и инициативы.

- 4 или 5 за аналитический отчет, выступление на 0-2 балла, рекомендованная оценка «хорошо» в характеристике.
- «хорошо» за отчет, 0-2 балла за выступление на конференции, «отлично» в характеристике.
- «хорошо» за отчет, выступление на конференции (2-3 балла), «удовлетворительно» в характеристике.
- «удовлетворительно» за отчет, выступление на конференции (2-3 балла), «хорошо» в характеристике.

«Удовлетворительно» ставится студенту, который в основном выполнил программу практики, но допускал ошибки в основных видах профессиональной деятельности.

- 4 или 3 за аналитический отчет, выступление на 0-1 балл, рекомендованная оценка «удовлетворительно» в характеристике.
- «удовлетворительно» за отчет, 0-1 балл за выступление на конференции, «хорошо» в характеристике.
- «удовлетворительно» за отчет, выступление на конференции (2-3 балла), «удовлетворительно» в характеристике.

«Неудовлетворительно» ставится студенту за невыполнение программы практики, а также если он неоднократно нарушал производственную дисциплину.

- «не удовлетворительно» за аналитический отчет, рекомендованная оценка «удовлетворительно» и выше в характеристике.
- 3-5 за отчет, «не удовлетворительно» в характеристике.

Студенты-бакалавры, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практику вторично, в свободное от учебы время.

## **8. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

а) основная литература:

1. Практика на социально-психологическом факультет: положение, организация, проведение: учебно-методическое пособие [Текст] / ГОУ ВПО «Кемеровский государственный университет», сост. Л.Г. Субботина, З.В. Крецан. – Кемерово. – 2010- 51 с.

б) дополнительная литература:

2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. – М.: Эко-Пресс, 2002.
3. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. В 2-х томах. Ростов н/Дону. – 1996. и др. издания
4. Большая медицинская энциклопедия/ Гл. ред. Петровский Б.В. – В 30-ти т. – М.: Советская энциклопедия, 1985.
5. Васильева В.В., Орлов В.И. и др. Психологические особенности женщин с бесплодием// Вопросы психологии. – 2003. – № 6. – С. 93–98.
6. Волков В.Т., Стрелис А.К., Караваева Е.В., Тетенев Ф.Ф. Личность пациента и болезнь. – Томск: Сиб. мед. ун-т, 1995. – 328 с.
7. Гиппенрейтер Ю.Б. Введение в общую психологию. Курс лекций. – М.: ЧеРо, при участии издательства «Юрайт», 2000. – 336 с.
8. Государев Н.А. Психосоматическая концепция и ДЦП.//Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.. – 2001. – № 7. С. 66.
9. Гримак Л.П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности. – М.: Политиздат, 1989. – 319 с. – С. 81–110.
10. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – Л.: Медицина, 1983. – 312 с.
11. Клиническая психология/ Под ред Б.Д. Карвасарского. М. – 2002.
12. Клиническая психология/ Под ред. М. Перре, У. Баумана. СПб.: Питер, 2002.
13. Личко А.Е., Иванов Н.Г. Медико-психологическое обследование соматических больных// Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1980. – № 3.
14. Мариллов ВА.В. Синдром Мюнхгаузена// Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2002. – № 4. – С. 49–51.
15. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М.: изд-во

- МГУ, 1987. – 170 с.
16. Парцерняк С.А., О.В. Леонтьев Клиническая психология: Конспект лекций. – СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 2000. – 57 с.
  17. Портнов А.А. Психологические факторы болезни//Психология и медицина/Под ред. Банщикова В.М., Ломова Б.Ф. – М.: Институт психологии наук СССР, 1978. – С. 181–184.
  18. Репина Н.В., Воронцов Д.В., Юматова И.Н. Основы клинической психологии. – Ростов н/Д: Феникс, 2003. – 480 с.
  19. Русина Н.А. Эмоции и стресс при онкологических заболеваниях// Мир психологии. – 2002. – № 4. С. 152–160.
  20. Соколова Е.Т., Манухина Н.М. Психологические аспекты соматических заболеваний// Психологический журнал. – 2000. – № 1. – С. 143–144.
  21. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. – М., 1995. – 360 с.
  22. Сукиян С.Г. Соматизированные психические нарушения.//Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2001. – № 2. – С. 57.
  23. Тополянский В.Д., Струковская В.М. Психосоматические расстройства. – М.: Медицина, 1986. – 383 с.
  24. Холмогорова А. Соматизация: история, понятия, культуральные и семейные аспекты, объяснительные и психотерапевтические модели// Московский психотерапевтический журнал. – 2000. – № 2.
  25. Эльберг Э.К. Влияние психологических особенностей больного и его отношения к болезни на процесс лечения// Вопросы психологии. – 2006. № 1. – С. 79–82.

## **9. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ (при необходимости)**

В процессе лекционных и практических/семинарских занятий используется следующее программное обеспечение:

- программы, обеспечивающие доступ в сеть Интернет (например, «Google chrome»);
- программы, демонстрации видео материалов (например, проигрыватель « Windows Media Player»);
- программы для демонстрации и создания презентаций (например, «Microsoft PowerPoint»).

Информационные справочные системы:

1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам интегральный каталог образовательных интернет-ресурсов, электронная библиотека



учебно-методических материалов для общего и профессионального образования, ресурсы системы федеральных образовательных порталов. URL: <http://window.edu.ru>. (дата обращения: 14.01.2014).

2. Информационно-образовательный портал КемГУ . URL: <http://edu.kemsu.ru>. (дата обращения: 14.01.2014).
3. Университетская информационная система РОССИЯ (УИС РОССИЯ) – тематическая электронная библиотека и база для исследований и учебных курсов в области экономики, управления, социологии, лингвистики, философии, филологии, международных отношений и других гуманитарных наук. URL: <http://uisrussia.msu.ru>. (дата обращения: 14.01.2014).

## **10. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**

Местами проведения практики могут быть общеобразовательные учебные заведения, в которых преподается психология, а также учреждения начального и среднего и высшего профессионального образования, имеющие:

- специально оборудованные кабинеты, помещения, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ;
- персональный компьютер;
- психодиагностические методики.

## **11. ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ И МАТЕРИАЛЫ**

### ***11.1. Место и время проведения клинико-психологической практики***

Практика проводится со студентами в 9-м семестре. Продолжительность практики – 4 недели. Местами проведения практики могут быть учреждения здравоохранения – ЛПУ, центры госпитальной реабилитации, а также учреждения психологические службы силовых ведомств, госпитали, центры восстановительного лечения и реабилитации.

## Приложение 1.

### **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 беременностью; 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 редукации 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.

## Приложение 2.

Схема выдвижения многомерных гипотез

Схема построения клинико-психотерапевтического заключения

Для обучения психологов и психотерапевтов навыкам концептуализации и планированию психотерапии нами (Кулаков 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 АВС: 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, выявить 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.



Макет программы практики одобрен на заседании научно-методического совета КемГУ (протокол № 8 от 09.04.2014 г.)