федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ**

 **ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

 **«ПРЕДДИПЛОМНАЯ ПРАКТИКА»**

по направлению подготовки (специальности)

**37.05.01 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ ПО СПЕЦИАЛИЗАЦИИ «ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ»**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 37.05.01 Клиническая психология по специализации «Патопсихологическая диагностика и психотерапия»,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 2 от «28» октября 2016

Оренбург

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |
| --- |
| **1. Общие положения**……………………………………………………………31.1. Цели и задачи ……………………………………………………………….31.2. Вид и график практики……………………………………………………...31.3.Компетенции, формируемые в процессе прохождения практики………..4 |
| **2. Организация и проведение практики …………………………………….**5 |
| **3. Оформление результатов прохождения практики**………………………7 |
| * 1. Общие правила ведения дневника по практике………………………....7
 |
| * 1. Правила оформления характеристики на обучающегося……………..14
 |
| * 1. Правила оформление отчета обучающегося по практике…………….14
 |
| - Приложение 1………………………………………………………………….17- Приложение 2………………………………………………………………….39- Приложение 3………………………………………………………………….40- Приложение 4………………………………………………………………….46- Приложение 5………………………………………………………………….47- Приложение 6………………………………………………………………….48- Приложение 7………………………………………………………………….49 |

1. **Общие положения**

Методические рекомендации содержат материалы по организации и проведению практики, а также правила оформления дневника и составления отчета обучающегося по производственнойпрактике «Преддипломная практика».

* 1. **Цели и задачи преддипломной практики**

Практика обучающихся является составной частью образовательного процесса и имеет целью комплексное освоение обучающимися всех видов профессиональной деятельности, формирование общих и профессиональных компетенций, а также приобретение необходимых умений и опыта практической работы по специальности.

**Цели:**

1.Овладение профессиональными компетенциями клинического психолога по осуществлению научно – исследовательской деятельности.

2. Выполнение выпускной квалификационной работы с последующей защитой на Итоговой государственной аттестации.

3. Развитие навыков проектно-инновационной деятельности.

**Задачи:**

1. Реализация основных процедур теоретического анализа проблем, связанных с дезадаптацией человека, с функционированием людей с ограниченными возможностями, с расстройствами психики при различных заболеваниях;

2. Обзор и анализ существующей психологической литературы по вопросам концептуализации методологии психодиагностической и консультативной, коррекционной и психотерапевтической деятельности;

3. Формулирование конкретных гипотез, целей и задач психологических исследований, выбор методов исследования, соответствующих поставленной проблеме;

4. Планирование научного исследования; разработка дизайна исследования, оценка его соответствия современным требованиям, целям исследования и этико - деонтологическим нормам;

5. Разработка новых и адаптация существующих методов психологического исследования (в том числе, с использованием новых информационных технологий);

6. Самостоятельное проведение исследования;

7. Выбор и применение номотетических и идеографических методов обработки и анализа психологических данных, моделей интерпретации полученных результатов, подготовка заключений и рекомендаций;

8. Проведение научной экспертизы (экспертная оценка актуальных и потенциальных исследовательских проектов), письменное, «устное» и виртуальное (размещение в информационных сетях) представление материалов собственных исследований;

9. Организация и участие в научных и профессиональных собраниях и конференциях.

**1.2 Вид и график практики**

Вид практики **–** производственная.

Базы практики: В качестве мест (баз) прохождения преддипломной практики предлагаются организации (предприятия, учреждения), испытывающие определенную потребность в проведении психологических, либо клинико-психологических исследований. Предпочтение отдается таким организациям, которые имеют возможности для реализации целей и задач преддипломной практики в более полном объеме. При выборе рабочего места необходимо руководствоваться, прежде всего, темой дипломного проекта, а также исходить из того, что на рабочем месте будущий специалист должен получить определенные навыки выполнения конкретной работы по психодиагностике и психокоррекции, участвовать в проведении консультативной, реабилитационной работы.

Студенты на выбор могут выполнять клинико-психологические и экспериментально-психологические исследования на клинических базах разных профилей, таких, как психиатрический, наркологический, психосоматический, неврологический, детская психиатрия, детская психосоматика. Кафедра активно сотрудничает с лечебными учреждениями г. Оренбурга - это ГАУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер», ГБУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница №1», ГБУЗ «Областная клиническая детская больница», ГБУЗ «Областной центр реабилитации», МАУЗ «Муниципальная клиническая больница им. Н.И. Пирогова», ГБУЗ «Оренбургский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн».

 Кафедра предполагает возможность включения в качестве баз научно – исследовательской практики дополнительные ЛПУ или организации при наличии у студента договора о будущем трудоустройстве, внутреннего приказа по ЛПУ (организации) о подготовке и проведении данной практики и клинического психолога, который может выполнять функции непосредственного руководителя практики от организации.

**График прохождения практики –** семестр B, с 04/10 по 10/12.

**Продолжительность практики** – 58 дней.

**Общая трудоемкость в часах** – 504 часа.

**1.3 Компетенции, формируемые в процессе прохождения практики**

В результате прохождения практики у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

1. ПК-1 готовностью разрабатывать дизайн психологического исследования, формулировать проблемы и гипотезы, планировать и проводить эмпирические исследования, анализировать и обобщать полученные данные в виде научных статей и докладов
2. ПК-2 готовностью выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг)
3. ПК-3 способностью планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик
4. ПК-4 способностью обрабатывать и анализировать данные психодиагностического обследования пациента, формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, информировать пациента (клиента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях
5. ПК-5 способностью и готовностью определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития
6. ПК-6 способностью осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами), создавать необходимую психологическую атмосферу и "терапевтическую среду"
7. ПК-8 готовностью квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя
8. ПК-14 готовностью сопровождать инновации, направленные на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей
9. ПСК-3,5 способностью и готовностью к самостоятельной постановке практических и исследовательских задач, составлению программ диагностического обследования больных с психическими расстройствами и их семей с целью определения структуры дефекта, а также факторов риска и дезадаптации.
10. **организациЯ И проведениЕ практики**

Учебно-методическое руководство практикой «Преддипломная практика» осуществляют руководители двух видов, которые назначаются приказом ректора из числа профессорско-преподавательского состава.

***Руководитель по виду практики*** осуществляет общее руководство практикой:

а) закрепляет за видом практики базы практики;

б) назначает руководителей практики с закреплением их за базами практики;

в) организуют распределение обучающихся по базам практики;

г) осуществляет общий контроль за прохождением практики обучающимися;

д) подводит итоги практики.

***Помощник руководителя по виду*** осуществляет непосредственное руководство практикой на базе практики:

а) организация и контроль работы обучающихся на базе практики;

б) мониторинг работы обучающихся по освоению программы практики в информационной системе;

в) организует по окончании практики прием зачета у обучающихся.

Все обучающиеся перед началом практики обязаны присутствовать на организационном собрании, которое проводит руководитель по виду практики. Задачи организационного собрания:

1. Общий инструктаж по технике безопасности при прохождении производственной практики.

2. Знакомство с общими принципами организации практики.

3. Знакомство с программой практики, особенностями прохождения данного вида практики.

4. Знакомство обучающихся с балльно-рейтинговой системой по практике.

5. Знакомство обучающихся информацией о прохождении промежуточной аттестации по практике (зачета).

В ходе подготовительного этапа обучающийся обязан выполнить определенный объем работы в Разделе «Практики» на главной странице в своем личном кабинете. В этом разделе отображаются нормативные документы, инструкции и руководство по работе с данным модулем (Руководство учащегося по работе с модулем «Практики»).

Практика начинается в соответствие с календарным учебным графиком. В первый день практики обучающиеся, в соответствие с закреплением, приходят к определенному времени на базу практики. При себе необходимо иметь:

* санитарную книжку,
* халат или медицинский костюм,
* сменную обувь,
* тетрадь, ручку.

На базе практики обучающиеся работают по индивидуальному графику, составленному руководителями практики от организации, назначенные руководителем организации.

***Руководитель практики*** осуществляет общее руководство практикой на базе практики. В качестве руководителя практики «Преддипломная практика» выступают заведующие психологическими лабораториями больниц.***Непосредственный руководитель*** ***практики*** совместно с помощником руководителя по виду практики от ВУЗа осуществляет непосредственное руководство практикой на базе практики:

а) ежедневный контроль работы обучающихся на базе практики;

б) ежедневная проверка дневника практики.

Непосредственным руководителем практики «Преддипломная практика» является медицинский (клинический) психолог ЛПУ.

**Обязанности обучающегося:**

а) явиться на место практики в срок, установленный в приказе ВУЗа о практике для начала прохождения практики;

б) полностью выполнять задания, предусмотренные программой практики;

в) соблюдать действующие в организации правила внутреннего трудового распорядка;

г) изучить и строго соблюдать правила пожарной безопасности, охраны труда, техники безопасности;

д) соблюдать все указания помощников руководителя практики от ВУЗа и руководителей от базы практики в отношении качественного выполнения полученных знаний;

е) не разглашать медицинскую (служебную) тайну;

ж) четко, правильно и оперативно оформлять всю документацию в ходе работы;

з) проявлять максимум самостоятельности при выполнении календарного плана;

и) ежедневно обрабатывать собранный материал и оформлять результаты в дневнике практики;

к) ежедневно представлять дневник практики для анализа непосредственному руководителю от базы практики и помощнику руководителя по виду практики от ВУЗа;

 л) по окончании практики оформить отчет по практике, представить его руководителям от базы практики для подписи и печати;

м) представить помощнику руководителя по виду практики от ВУЗа отчет и дневник на практике на зачете;

н) если в период практики обучающийся был болен, то он должен подтвердить этот факт справкой из медицинской организации. Неотработанные вопросы программы практики должны быть освоены в оставшийся период практики.

На базе практики обучающиеся проходят практику в течение 58 рабочих дней (включая субботние дни). Нагрузка обучающегося в период практики составляет 9 академических часов в день = 6,75 астрономических часов.

При проведении преддипломной практики на базе практики нагрузка обучающегося рассчитывается:

9 академических часов в день (6,75 астрономических часов) = 8 академических часов контактная внеаудиторная работа на базе практики (6,0 астрономических часов) и 1 академический час (0,75 астрономических часов (45 минут)) - оформление отчетности по практике.

1. **ОФОРМЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

Отчетная документация по практике:

* дневник практики,
* отчет по практике (электронная и печатная версии),
* характеристика на обучающегося.
	1. **Общие правила ведения дневника по практике**

В ходе практики обучающиеся ведут дневник практики. Дневник практики является основным отчетным документом, характеризующим и подтверждающим прохождение обучающимся практики. Требования к ведению дневника по практике:

⎯ дневник является официальным документом, по которому обучающимся подтверждает выполнение программы практики;

⎯ дневник ведется в общей тетради;

⎯ записи в дневнике должны вестись ежедневно и содержать перечень выполненных работ за день;

⎯ дневник ежедневно просматривает непосредственный руководитель практики от базы практики и заверяет подписью;

⎯ по окончании практики дневник на последней странице заверяется печатью организации, где проходил практику обучающийся;

⎯ дневник прилагается к отчету по практике и сдается для проверки помощнику руководителя по виду практики от Университета.

Структура дневника практики:

1) форма дневника (приложение 1),

2) приложения (протоколы и заключения психологических исследований, программы психокоррекционной работы, вербальные отчеты психотерапевтических сессий, материалы психолого-просветительской работы и др.)*.*

**Рекомендации по описанию работы на базе практики.**

Ежедневно в графе «Содержание проделанной работы» регистрируется вся проведенная обучающимся самостоятельная работа в соответствии с программой практики.

Рукописный отчет - тетрадь 96 листов, заводится студентом самостоятельно и ведется ежедневно по нижеуказанной схеме (стр. 11)..

**1. Ведение типографского отчета.**

Пример заполнения первого раздела отчета:

**1.ХАРАКТЕРИСТИКА БАЗЫ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ**

В качестве помощника психолога, клинического психолога

Организация (учреждение, предприятие) Оренбургский областной клинический наркологический диспансер

Общий руководитель практики от организации Середина Светлана Борисовна –

заместитель главного врача по медико – социальной реабилитации

Непосредственный руководитель практики от организации Демина Марина Вячеславовна – заведующая психологической лабораторией

Руководитель дипломного проекта – Быкова Ирина Сергеевна- доцент кафедры клинической психологии и психотерапии

Общая характеристика организации (учреждения, предприятия):

1. мощность учреждения: в ООКНД 7 стационарных отделений – реанимационное, интенсивной терапии, реабилитации, лечебные наркологические на 280 коек; 2 отделения анонимного лечения, взрослая и детско – подростковая амбулаторная служба. В лечебном наркологическом отделении имеются койки для проведения экспертизы.
2. оснащенность кабинета психолога: психологическая лаборатория оснащена 6 компьютерами с компьютерным комплексом для психофизиологического тестирования Психотест - Нейрософт, а также стимульным материалом для психологической диагностики познавательной, эмоциональной и мотивационно – потребностной сфер.
3. особенности работы учреждения: стационарные отделения работают в режиме ургентных, амбулаторные ежедневно с 9-00 до 17-00 кроме выходных. Диспансер обслуживает как областное, так и городское население.

 4) график работы непосредственного руководителя практики

 с 9.00 до 16.00 час ежедневно, суббота и воскресенье выходной

 5) основная документация учреждения - протоколы патопсихологического,

 нейропсихологического исследований, заключения, программы психологической коррекции и психопрофилактики, журнал учета исследуемых больных.

 Таблицы печатного отчета заполняются под контролем руководителя дипломного проекта на первой неделе практики:

Пример №2

**Задачи практики по дипломному проектированию:**

(формулируются вместе с руководителем дипломной работы)

1. Формулировка теоретической и эмпирической гипотезы
2. Определение цели и задач исследования, новизны и практической значимости
3. Формулировка рабочей концепции исследования
4. Разработка теоретической части исследования
5. Планирование исследования, составление календарного плана – графика
6. Изучение состояние вопроса, информационный поиск
7. Подготовка методик для исследования - стимульного материала, бланков
8. Подготовка объекта исследования – выборка экспериментальной и контрольной группы
9. Организация эксперимента – беседа, опрос, наблюдение, тестирование
10. Обработка результатов с помощью метода математической статистики при помощи компьютерной программы
11. Анализ, интерпретация и обсуждение результатов
12. Формулирование выводов
13. Формулировка практических рекомендаций
14. Подготовка отчета

Пример №3

**Календарный план – график выполнения работ дипломного проектирования**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Недели/дата | Задачи практикина неделю | Отметка о выполнении | Причины невыполнения | Подпись руководителя диплома |
| **1**6-11 февраля | 1.Составление индивидуальной рабочей программы, индивидуального плана-графика прохождения преддипломной практики;2.Определение цели и задач исследования, формулирование гипотезы;3.Составление примерного плана исследования, формирование выборки, подбор методик, подготовка бланков исследования;4. Исследование состояния проблемы на текущий момент;5.Проведение психодиагностического исследования 4-м пациентам экспериментальной группы. | вып. |  |  |
| **2**3-18 февраля | 1.Ознакомление с историями болезни и другой медицинской документацией;2. Проведение эмпирического исследования 5 пациентов экспериментальной группы;3.Первичная обработка полученных данных;4.Разработка теоретической части исследования (новизна, практическая значимость);5.Сбор информации о состоянии исследуемого вопроса. | недо-выполнение | 3 дня пропусков по болезни |  |
| **3**20-25 февраля | 1.Сбор экспериментальных данных;2.Первичная обработка полученных результатов;3.Формирование контрольной группы исследования;4. Разработка коррекционной программы. | вып. |  |  |
| **4**27 февраля-4 марта | 1.Психодиагностическое исследование 4 человек из экспериментальной и 5 человек из контрольной группы;2.Первичная обработка полученных данных;3.Закрепление практических навыков организации и проведения психокоррекционного занятия;4.Изучение состояния проблемы на настоящий момент. | вып. |  |  |
| **5**6-11 марта | 1. Сбор эмпирических данных;2.Обработка полученных результатов;3.Проработка материалов, необходимых для составления и написания 1 главы дипломной работы;4. Ведение психокоррекционной группы. | вып. |  |  |
| **6**13-18 марта | 1.Продолжение психодиагностического исследования экспериментальной и контрольной групп2. Исследование состояния проблемы на текущий момент;3. Ведение психокоррекционной группы. | вып |  |  |
| **7**20-25 марта | 1. Работа над первой главой диплома (состояние вопроса);2. Сбор исследовательского материала;3. Ведение психокоррекционной группы;4. Анализ результатов и их интерпретация. | вып. |  |  |
| **8**27 арта-1 апреля | 1. Работа над первой главой диплома;2.Продолжение сбора исследовательского материала в экспериментальной и контрольной группах;3. Обработка полученных результатов;4. Завершение занятий с психокоррекционной группой. | вып. |  |  |
| **9**3-8 апреля | 1. Работа над второй главой диплома;2.Сбор эмпирического материала;3. Качественный и количественный анализ результатов и их интерпретация;4. Оценка эффективности психокоррекционныхзанятий;5.Подготовка отчета.  | вып. |  |  |
| **10**10-15 апреля | 1.Завершение работы над 1 и 2 главой диплома;2. Составление краткой схемы остальных глав;3. Сравнительный анализ результатов и их интерпретация, работа с программой Statistica 6;4 . Подготовка, окончательное оформление отчета;5. Защита отчета. | вып. |  |  |

Нижеприведенная таблица заполняется по окончании практики перед сдачей зачета.

Пример №4

**Оценка степени выполнения дипломной работы ( в % от запланированного объема)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы исследования** | **Степень выполнения**  | **Причины невыполнения** |
|  |  **Обязательное выполнение 100%** |
| **1** | Формулировка теоретической и эмпирической гипотезы | 100 |  |
| **2** | Определение цели, задач исследования | 100 |  |
| **3** | Разработка теоретической части исследования | 100 |  |
| **4** | Формулировка рабочей концепции исследования | 100 |  |
| **5** | Планирование исследования | 100 |  |
| **6** | Подготовка метода, аппаратуры, бланков и т.п. | 100 |  |
| **7** | Подготовка объекта исследования | 100 |  |
| **8** | Сбор данных | 95 | Данное заболевание встречается редко. Сбор будет продолжен |
| **9** | Подготовка отчета | 100 |  |
|  **Возможное выполнение** (указать % выполнения) |
|  | Обработка результатов | 80 |  |
|  | Анализ, интерпретация и обсуждение результатов | 50 |  |
|  | Формирование выводов | 10 |  |
| **1** | Формулировка практических рекомендаций | 20 |  |

Подпись:

Руководитель дипломного проекта

 должность, ф.и.о.

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

 Отчет о практической работе при прохождении преддипломной практики заполняется непосредственно перед зачетом. Напротив каждого обязательного умения указывается итоговая цифра его выполнения и коэффициент, как соотношение выполненного количества умений к запланированному количеству.

 В колонке «Примечание» указываются причины недовыполнения плана.

**Коэффициент выполнения должен быть равен единице или быть более единицы.**

 Выполнение факультативных умений можно отметить знаком «+», без указания количества.

Пример №5

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № умения | Перечень практических умений | План | Выполнено | Коэффициент выполнения | Примечание |
|  | **I. Обязательные умения** |
| 11 |  Формулировать задачи психодиагностического исследования больного с учетом данных мультимодального анамнеза, медицинской документации, беседы с лечащим врачом |  20 |  20 |  1,0 |  |
| 22 | Уметь организовать процесс комплексного психологического обследования и предоставить его обоснование: - осуществлять выбор адекватных методик исследования,  - применять их для психологической диагностики  |  20 |  20 |  1,0 |  |
| 33 | Уметь выявлять и систематизировать патологическую симптоматику, проводить структурный анализ расстройств и давать психологическую квалификацию |  20 |  20 |  1,0 |  |

 Итог выполнения практической части научно – исследовательской практики оценивается с учетом **суммарного и общего суммарного коэффициентов.**

1. Суммарный коэффициент овладения обязательными умениями – это отношение количества освоенных согласно нормативам (или с превышением их) обязательных умений к общему количеству обязательных умений, недостатка в которых на базе не было.

 2. Общий суммарный коэффициент – это показатель интенсивности работы студента и определяемый как отношение суммы количества освоенных согласно нормативам обязательных умений, количества недовыполненных по нормативам обязательных умений и количества выполненных факультативных умений к общему количеству обязательных умений (тот же знаменатель, что и в коэффициенте 1).

Для получения зачета по практике суммарный коэффициент должен составлять не менее 0,7 (70%); общий суммарный коэффициент должен составлять 1,0 и более.

2. Ведение рукописного отчета

 Ежедневное ведение рукописного отчета осуществляется в общей тетради с указанием даты, времени выполнения практического навыка и его порядкового номера. Запись в дневнике состоит из трех разделов:

1. Перечисление всех видов работ с указанием времени выполнения;

2. Протоколы и заключения психологического исследования, содержание коррекционной программы;

3. Описание пациентов, в исследовании которых помощник клинического психолога непосредственно не участвовал, но участвовал при проведении экспертизы, либо при обсуждении результатов исследования в психологической лаборатории.

 В том случае, если психологические заключения в лечебном учреждении оформляются только в компьютерном варианте, в дневнике указывается дата, время и порядковый номер заключения, а само заключение прикладывается к дневнику в напечатанном виде.

Примеры записей, ежедневно производящиеся в рукописном дневнике в Приложении.

**3.2 Правила оформления характеристики на обучающегося**

По окончании практики непосредственный руководитель практики от организации составляет на обучающегося характеристику (приложение 2). Бланк «Характеристики» скачивается из личного кабинета обучающегося и распечатывается. В характеристике необходимо указать – фамилию, инициалы студента, место прохождения практики, время прохождения. Также в характеристике должны быть отражены:

⎯ полнота и качество выполнения программы практики, отношение студента к выполнению заданий, полученных в период практики, оценка результатов практики студента;

⎯ проявленные студентом профессиональные и личные качества;

⎯ выводы о профессиональной пригодности студента.

Характеристика подписывается непосредственным руководителем практики от организации (учреждения, органа) и заверяется печатью.

* 1. **Правила оформления отчета обучающегося по практике**

На протяжении всего периода работы в организации обучающийся должен в соответствии с программой практики собирать и обрабатывать необходимый материал, а затем представить его в виде оформленного отчета по практике руководителям от базы практики и руководителям практики от университета. Отчет о практике является основным документом обучающегося, отражающим, выполненную им, во время практики, работу. Отчет о практике составляется индивидуально каждым обучающимся. Для составления, редактирования и оформления отчета обучающимся рекомендуется отводить последние 2-3 дня практики. Обучающийся оформляет отчет в Информационной системе в разделе «Практики» в соответствие с заложенной логистикой (приложение 3).

По окончании практики итоговые цифровые данные о выполнении практических умений на основании дневника практики вносятся в «Отчет обучающегося». Отчет заполняется в личном кабинете в Разделе «Практики». Перейдя на страницу заполнения навыков за конкретный день практики, обучающийся видит перечень навыков (индивидуальные задания). Практические навыки делятся на обязательные и факультативные. Обязательные навыки должны освоить все обучающиеся без исключения. Факультативные навыки те, которые не обязательны для освоения, но за них можно получить дополнительный бонус. Они идут в расчёт бонусного рейтинга за практику. Рассматриваются и принимаются в расчёт только те навыки, которые руководитель по виду практики закрепил в этом текущем учебном году. Напротив каждого навыка имеется текстовое поле для указания количества, например, опрошенных больных. Обучающийся обязан указать ровно столько, сколько он освоил по навыку за данный день практики. Напротив обязательных навыков отображается, помимо текстового поля для ввода фактического выполнения, плановое значение, т.е. сколько должен выполнить или освоить обучающийся в течение всего периода прохождения практики. Факультативные навыки не имеют плановых значений.

В текущей таблице имеется также колонка «Коэффициент», где отображены результаты освоения навыка.

Фактическое значение / Плановое значение = Коэффициент.

После заполнения последнего дня практики в электронной форме отчета внизу таблицы появляются итоговые значения *Суммарного коэффициента овладения обязательными навыками; Текущего фактического рейтинга по практике (за выполнение обязательных навыков); Бонусного рейтинга (за выполнение факультативных навыков).*

В последний день практики, при отсутствии замечаний, помощник руководителя по виду практики согласовывает «Отчет обучающего по практике», давая тем самым обучающемуся возможность сформировать РDF-документ для печати.

В печатном варианте обучающийся заполняет только пустые графы:

|  |
| --- |
| База практики: *(полное название, юридический адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Руководитель базы практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*должность, Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Непосредственный руководитель базы практики: \_\_\_*должность, Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Характеристика базы практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

В характеристике базы практики обучающийся перечисляет основные структурные подразделения медицинской организации, мощность базы, наличие и оснащение психологической лаборатории.

В конце практики «Отчет обучающегося» предоставляется непосредственному руководителю базы практики для написания характеристики и руководителю практики, который заверяет, характеристику и отчет подписью и печатью учреждения.

Помощник руководителя по виду практики от ОрГМУ по результатам проверки дневника и отчета, промежуточной аттестации вносит в отчет результаты:

Зачётный рейтинг (баллы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дисциплинарный рейтинг по практике (баллы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Приложение 1*

**Пример оформления титульного листа Дневника практики**:

|  |
| --- |
| ДНЕВНИК ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»обучающегося Фамилия, имя, отчество….. группы 6 курса факультета клинической психологии……………………………………………………………………(название организации, где проходила практика)Руководитель практики, зав. психологической лабораторией  *Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Непосредственный руководитель практики, клинический психолог *Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Помощник руководителя по виду практики – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *должность, Ф.И.О.*Время прохождения практики: с ……….20…г. по ..…….20 .. г. |

**2 страница**

**ОТМЕТКИ О ПРОВЕДЕНИИ ИНСТРУКТАЖА ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ И ПРАВИЛАМ ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата проведения инструктажа | Тема инструктажа | ФИО, подпись проводившего инструктаж |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Пример №1

Виды работы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Индивидуальные задания | Количество астрономических часов - 6 |
|  | Содержание выполненной работы: |  |
| 20.06.10. 9-00 | 1-й день практикиСовещание с руководителями практики от лечебного учреждения и от академии | № обяз.умения /количество |
| 9-3010-0010-3011-0013-0013-3014-0014-30 | Инструктаж по технике безопасностиОзнакомление с работой психологической лаборатории и с рабочим местом клинического психолога.*Экспериментально-психологическое исследование ребенка с отклонением в развитии*Дата рождения: 16.09.07.Жалобы: ребенок отличается от других детей, не дает эмоциональный отклик близкому окружению, плохо разговаривает.Анамнез: с рождения отмечается отставание в нервно – психическом развитии на один эпикризный срок, в младенчестве отсутствовал «комплекс оживления» на появление матери, психомоторное развитие с отставанием на 1 -1,5 мес., задержка речевого развития. Характерно однообразное поведение со склонностью к стереотипным примитивным движениям и боязнь всего нового.Диагноз в ф.003 (история болезни) , РДАЦель: исследовать структуру нарушений развития у ребенка с подозрением на органический аутизм.Задачи: - установить контакт с пациентом; - исследовать познавательную, эмоционально – личностную сферу, способность к социальному взаимодействию методами клинического наблюдения, беседы, экспериментально – психологического исследования с помощью методик: складывание пирамидки, матрешки, исследование уровня дифференцировки формы и величины предметов, диагностика развития пространственных представлений.КОНТАКТ: формальный, игнорирует эмоции окружающих. В совместную деятельность не вступает, вербальную инструкцию не принимает, совместную игру не организует. На побуждающее стимулирование даёт отказную реакцию. Двигается по кабинету согласно собственной программе действия. Познавательный интерес к предъявляемым заданиям практически отсутствует. Речь бедна и однообразна. Наблюдается грубое нарушение активного внимания, (скользящий взор по предметам и игрушкам, в руки берет, бросает или несет на стол ) практически сразу теряет интерес к игрушке. РЕАКЦИЯ НА ОДОБРЕНИЕ: -неадекватная (на одобрение не реагирует, равнодушна к нему).РЕАКЦИЯ НА ЗАМЕЧАНИЯ:-нет реакции на замечании. Двигается по кабинету согласно собственной программе действия. ОТНОШЕНИЕ К НЕУДАЧЕ:-отсутствует оценка неудачи. Пассивный уход, от выполнения задания в форме отказа и отворачивания от экспериментатора.РАБОТОСПОСОБНОСТЬ: -крайне низкая. Волевые усилия практически отсутствуют, установки на познавательнуюдеятельность отсутствуют.ХАРАКТЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:-работает формально, нуждается в побуждающем стимулировании. Дезорганизация деятельности проявляется в хаотическом переборе вариантов, препятствующем правильной ориентировке и осмыслению задания.ОБУЧАЕМОСТЬ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОМОЩИ (во время обследования): обучаемость низкая. Помощь использует недостаточно. Перенос знаний на аналогичные формы деятельности крайне затруднен. УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: наблюдается нарушение избирательности в игрушках. Носит с собой и играет только одной игрушкой. Попытки заменить на другие игрушки вызывают раздражение и агрессию к взрослому. Играет с игрушкой одним и тем же способом.В совместную игру с взрослыми не включается. С детьми включается на крайне непродолжительное время. Адекватность употребления игрушек:- совершает адекватные действия с деталями конструктора. Характер действия с предметами-игрушками в виде специфические манипуляции - учитывает только физические свойства предметов. Предпочитает мелкие игрушки ( может длительно заворачивать и разворачивать в носовой платок мелкую игрушку).ЗАПАС ОБЩИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ: крайне ограничен. ЗНАНИЕ ЧАСТЕЙ ТЕЛА И ЛИЦА: не ориентируется. ЗРИТЕЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ: соотносит цвета только при определенных условиях (при предъявлении одинаковых по форме, но разных по цвету фигур).СКЛАДЫВАНИЕ ПИРАМИДКИ: действия неадекватные, без учёта величины колец. Стаканы складывает от большего к меньшему.ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ФОРМЫ И ВЕЛИЧИНЫ ПРЕДМЕТОВ: Хаотично манипулирует фигурами. Методом проб и ошибок пытается соотнести их с местом. На помощь реагирует слабо, проявляет негативизм, выполняет задание по-своему. В свободной игре может соотнести круг с местом.ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ: Задание не выполняет, отвлекается. На речевую инструкцию не реагирует, самостоятельно манипулирует с игрушками.**Эмоционально-личностная сфера**: не соответствует возрастным нормативам и крайне неустойчивая. Наличие эмоциональной лабильности, негативизма и агрессии. Пугливость, тревожность сочетаются со слабостью побуждений, быстрой утомляемостью, истощаемостью.Непосредственность проявляется в нелепости, неадекватности эмоциональных реакций и поведения, непонимания ситуации. Сотрудничество практически невозможно. Имеются затруднения в осуществлении коммуникативной деятельности со взрослыми. С детьми изредка общается только в подвижных играх.ЗАКЛЮЧЕНИЕ.Клинико-психологическая структура имеющихся нарушений психического развития характеризуется аутистическими тенденциями, заключающиеся в снижении социальных контактов. Слабость контактов наблюдается по отношению как к медицинскому персоналу, так и к сверстникам. Играет одна, чаще молчит, на вопросы не отвечает. Практически не пользуется речью для общения. Негативизм проявляется отказом от выполнения уже существующих у ребенка умений и навыков. Пугливость, тревожность сочетаются со слабостью побуждений, быстрой утомляемостью, истощаемостью. В интеллектуальной деятельности отмечаются нарушения целенаправленной активности, затруднения концентрации внимания, пресыщаемость. Конструктивная деятельность сохранена. Отмечается моторная «неуклюжесть», неловкость произвольных движений, аутостимуляция в виде стереотипных движений (однообразное движения с игрушкой) Игра носит стереотипный, манипулятивный и монотонный характер, который трудно прервать. В игре отсутствует обратная связь (как эмоциональная, так и сюжетная). Характер действия с предметами-игрушками в видеспецифические манипуляции - учитывает только физические свойства предметов. Обучаемость низкая, помощь использует недостаточно. Предметная деятельность в норме. Эмоционально- личностная сфера неустойчивая. Наличие эмоциональной лабильности, негативизма и агрессии. Пугливость, тревожность сочетаются со слабостью побуждений, быстрой утомляемостью, истощаемостью.Непосредственность проявляется в нелепости, неадекватности эмоциональных реакций и поведения, непонимания ситуации. Сотрудничество практически невозможно. Межличностное взаимодействие крайне затруднено (невозможность организовать полноценную и адекватную коммуникацию).**Рекомендации**Консультация для родителей, направленная на формирование у девочки познавательной активности.Основные напавления коррекционной работы: - ориентация аутичного ребенка во вне; - обучение его простым навыкам контакта; - обучение ребенка более сложным формам поведения;  - развитие самосознания и личности аутичного ребенка.Задачи психологической коррекции детей с РДА:1 .Преодоление негативизма при общении и установление контакта с аутичным ребенком.2.Смягчение характерного для аутичных детей сенсорного и эмоционального дискомфорта. ;.3.Повышение психической активности ребенка в процессе общения со взрослыми и детьми.4.Преодоление трудностей организации целенаправленного поведения.5.Преодоление отрицательных форм поведения (агрессии и пр.)6.Организация целенаправленного взаимодействия психолога с ребенком в процессе доступной ему игры или в процессе другой деятельности.Оформление учебной документации.Непосредственный руководитель практики,клинический психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись  | №11/1№9/1№1 / 1№2/1№4/1№12/1 №8/1№7/1№3/1№13 / 1№10/1 |

Пример №2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата, час** | **Содержание выполненных работ** | **№ обяз.умения /количество** |
| 06.02.11 г. 9-00 | 1-й день практикиСовещание с руководителями практики от лечебного учреждения и от академии |  |
| 9-3010-0010-3011-0013-0014-0008.02.11 г.09-0009-1511-0012-0012-3013-0014-00 | Инструктаж по технике безопасностиОзнакомление с работой психологической лаборатории и с рабочим местом клинического психолога.*Экспериментально-психологическое исследование пациента с последствиями черепно – мозговой травмы*Дата рождения: 10.02.85 г.Перечень жалоб включает: частые головные боли сжимающего характера, локализующиеся преимущественно в височной области, нарушения сна (трудности засыпания, чуткий сон), раздражительность, нетерпеливость, боли в спине и суставах, заикание при волнении.Анамнез: В 2007 г. вследствие дорожно – транспортного происшествия перенес черепно – мозговую травму, по поводу которой лечился в стационаре, а затем находился на учете у невропатолога.В последние 6 мес. Отмечается ухудшение состояния, усиление головных болейДиагноз в ф.003 (история болезни). Расстройство личности по психоорганическому типу*Целью настоящего обследования*явилось получение дополнительных экспериментально-психологических сведений относительно уровня и характера протекания основных психических процессов, исследование эмоционально-поведенческой сферы. Обследование проводилось патопсихологическими методами исследования, использовались также опросники для исследования личности в клинике, проводилась беседа, направленная на сбор психологического анамнеза. Во время обследования настроен дружелюбно, охотно выполняет задания, легко говорит о недомоганиях, но о собственных чувствах и переживаниях с трудом и только при настойчивом побуждении к этому. Во время работы ищет поощрения и поддержки. В беседе часто говорит о своих недостатках, склонен к преувеличению и переоценке отрицательных черт своего характера. Возникающие реакции на успех и неудачу в ходе эксперимента адекватны. К допускаемым ошибкам критичен в полной мере. Способен использовать подсказки экспериментатора при выполнении заданий. На вопросы отвечает по существу, чувствителен к юмору, положительно реагирует на поощрение, соблюдает правильную социальную дистанцию в отношениях с психологом. Одобряющая обстановка усиливает мотивацию испытуемого к дальнейшему сотрудничеству.Темп работы умеренный. Уровень трудоспособности средний. В процессе выполнения длительных, монотонных заданий утомляется, эффективность снижается. Работоспособность восстанавливается после выполнения более легких заданий, после беседы или после кратковременного отдыха.Более детальный анализ жалоб по методике SCL-90 свидетельствует о высокой степени выраженности симптоматики на момент исследования (общий индекс выраженности симптоматики, индекс проявлений симптоматики, индекс выраженности дистресса соответствуют значениям, полученным на клинических группах – больных неврозами до лечения). Наиболее выражена симптоматика по шкалам: Враждебность, Паранойяльность, Межличностная тревожность. Значения по указанным шкалам в 1-1,5 раза превышают средние по группе больных неврозами до лечения. Параметры, входящие в структуру вышеперечисленных шкал не относятся к невротическим симптомам, более того, значения по таким шкалам, как Фобии, Тревожность, Депрессивность (являющимся «чисто» невротическими), значительно ниже средненормативных (полученных на контрольной группе здоровых). В числе особо выраженных симптомов такие, как «Импульсы причинять телесные повреждения или вред кому-либо», «То, что Вы часто вступаете в спор», «Ощущение, что люди злоупотребят Вашим доверием, если Вы им позволите», «Проблемы с памятью», а также симптомы, связанные с переживанием чувства вины.***Внимание.*** Темп психомоторных реакций в заданиях, требующих механического или жестко алгоритмизированного манипулирования стимульным материалом, замедлен (так, эффективность работоспособности, определяемая по таблицам Шульте, составляет в среднем 63,2 с., при норме 30-40). Задания выполняет в медленном темпе. Объем внимания (на цифры) средний — 6 (норма 5-7), в тоже время объем внимания на словесный материал меньше — 5. Обнаружена высокая истощаемость внимания, снижение устойчивости, что проявляется в уменьшении скорости работы по отыскиванию и вычеркиванию заданных знаков и увеличении количества ошибок к концу исследования. Истощаемость носит характер астении, темп интеллектуальной работоспособности к концу выполняемого задания становится все более медленным, что встречается при различных органических поражениях головного мозга, в том числе экзогенно-органического генеза. Кривая, отражающая динамику работоспособности, носит достаточно равномерный характер, с тенденцией к торпидности, отмечается постепенное увеличение времени на каждое последующее задание — гипостенический вариант кривой истощаемости активного внимания, в прогностическом отношении менее благоприятный, т.к. отражает прогредиентный характер нарушений психических функций. Затруднен процесс переключения с одного элемента на другой, обнаруживаются трудности концентрации внимания (пробу с переключением выполняет за 13 мин. 30 сек. — в норме 8-10 мин., допуская при этом 9 ошибок). Внимание характеризуется высокой степенью отвлекаемости, выявляется снижение психической устойчивости. Определяется выраженное снижение избирательности внимания (в тесте Мюнстербегера вычеркивает только 12 слов из 25 за отведенный промежуток времени). Таким образом, наблюдается выраженная недостаточность активного внимания, непосредственно связанная с повышенной истощаемостью, что характеризует психическую деятельность испытуемого в целом; особенностью динамики работоспособности испытуемого являются кратковременные врабатываемость и упражняемость, быстро сменяющиеся утомлением, что является признаком органического поражения головного мозга и встречается, в том числе, при посттравматических астенических состояниях.***Память.*** Показатели течения мнестической деятельности также ниже среднестатистических временных норм. В пробе на непосредственное произвольное запоминание, 10 слов называет только после 7 предъявления (в норме — после 3-5). После первого предъявления запоминает 5 слов (показатель объема кратковременной памяти). Кривая запоминания, которая, также как и в заданиях на внимание, отражает динамику интеллектуальной работоспособности, тоже носит торпидный характер — 5, 5, 8, 9, 9, 9, 10. Такого рода кривая может расцениваться как гипостеническая, наблюдающаяся при достаточно выраженных органических поражениях головного мозга; среди называемых пациентом слов было множество привнесенных им самим (не по созвучию), что также характерно для данной формы патологии. На нарушения интеллектуально-мнестических функций указывает также снижение группы показателей, характеризующих память и внимание (субтестыметодики Векслера «Кодирование», «Повторение цифр»), особо чувствительных к церебральной патологии. Наибольшие затруднения вызывает задание «Кодирование», направленное на оценку зрительно-моторной координации, переключаемости внимания, скорости образования навыка (6 от среднего 10). Продуктивность долговременного запоминания составила 70% (средний показатель). Оперативная кратковременная память, требующая активного переструктурирования усвоенной информации, значительно ослаблена (13, при норме — 30 и выше), в силу повышенной утомляемости, недостаточной пластичности психической деятельности. При исследовании процессов опосредованного произвольного запоминания допускает незначительные ошибки в пробах. Эффективность опосредованного запоминания составляет 75% (средняя степень развития словесно-логической, ассоциативной памяти). При этом работает быстро, построение ассоциативных образов на слова абстрактного содержания не затруднено. Пиктограммы адекватны содержанию заданного слова (обоснованность связи между предложенным понятием и его пиктограммой), критерий адекватности составляет 72% (при норме 70%). Рисунки носят, как правило, символический характер, эмоционально насыщены. Т.о., обнаруживаются значительные нарушения непосредственного звена произвольного запоминания, характерна определенная неравномерность ослабления различных форм памяти (сохранно запоминание в пробе на ассоциативную память). Нарушена динамика мнестической деятельности, что является индикатором неустойчивости умственной работоспособности в целом, ее истощаемости. Мотивационный и личностный компоненты памяти сохранны. Модальностно-специфических расстройств памяти не выявлено.***Мышление.*** Мыслительная деятельность осуществляется без логических затруднений и ошибок на высоком (концептуальном) уровне обобщения. Преобладает абстрактно-логический, понятийный тип мышления. Для понятийного мышления характерна высокая критичность и полнота понимания, включая понимание скрытого, переносного смысла и подтекста. Тем не менее, практическое мышление, т.е. мышление, включенное в практическую деятельность и направленное непосредственно на решение частичных практических задач также находится на достаточно высоком уровне развития. Т.о., можно говорить о гармоничном развитии и теоретического (понятийного) и наглядно-действенного (практического) мышления. Мотивационный и личностный компоненты мышления сохранны. Искажений мышления не наблюдается.Математическая обработка данных экспериментально – психологического исследования.Оформление учебной документации.Непосредственный руководитель практики,клинический психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись Руководитель от университета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись 2-й день практикиПланерка с руководителями практики от лечебного учреждения и от академии*Экспериментально-психологического исследование пациента с последствиями черепно – мозговой травмы**(продолжение)****Эмоционально-личностная сфера.*** Интерпретация "профиля личности", полученного на основании применения опросника для исследования особенностей личности, а также анализ поведения во время обследования, изучение анамнеза жизни и результатов беседы позволяет выделить выраженную склонность обследуемого к формированию стойких аффективно насыщенных переживаний, определяется так называемая «ригидность аффекта». Указанная кумуляция аффекта ведет к частым эмоциональным разрядкам, взрывчатости, обусловленной, по всей вероятности, факторами биологической и/или органической природы (посттравматическая эцефалопатия). Определяющим фактором психодинамических процессов является такая внутриличностная ситуация, при которой эмоционально-аффективная сфера оказывается, как правило, ведущей и определяющей, что способствует психологической и поведенческой дестабилизации личности. Неотреагированные эмоции у пациента угасают значительно медленнее, чем у большинства людей, и длительно неугасающий, «застревающий аффект» подвергается интенсивной идеаторной переработке. При этом испытуемый находит удовлетворяющее объяснение за счет селективного отбора информации, подтверждающей его адекватность, тогда как информация, противоречащая сформулированной точке зрения, не воспринимается или не учитывается в достаточной мере. Благодаря этому аффект представляется ему обоснованным и хорошо контролируемым, а поведенческая концепция четко определенной.Интенсивная разработка концепции не только обеспечивает ощущение адекватности эмоции, но и позволяет сохранить приемлемое представление о собственной личности, создает впечатление независимой позиции, верности собственным установкам и внутренним критериям. Однако в действительности поступки испытуемого определяются внешним воздействием, так как они являются ответом на действия окружающих, воспринимаемые аффективно, и уже на этой основе осуществляется построение ригидных, трудно корректируемых или некорректируемых установок и концепций. При этом селективность отбора информации снижает реалистичность оценки. В этой связи пациент может обнаруживать ошибочные восприятия или неправильную интерпретацию ситуации, хотя его рассуждения внутренне не противоречивы, представляются логичными и могут опираться на реальные факты. Вследствие эмоциональной лабильности (с ней в известной мере связана и повышенная истощаемость психических процессов) и сильной подвижности чувств отсутствуют сколько-нибудь устойчивые мотивы, интересы и побуждения. Отмечается недостаточность волевых задержек, повышенная внушаемость. В качестве факультативных характерологических черт в структуре личности следует указать на элементы возбудимости.Возможны приступы расстройства настроения (дисфории) в виде тоски и злости. По характеру конфликтен, неуживчив, переживания обиды и раздражения всегда направлены против кого-либо и длятся долго, кроме того, разрядка и сильное отреагирование являются, как правило, неизбежными. Нарушения в сфере межличностного взаимодействия обусловлены сочетанием сензитивности с одновременной тенденцией к самоутверждению, что порождает подозрительность, критическое, иногда враждебное отношение к окружающим, упрямство, а нередко и агрессивность. Эти выводы подтверждают результаты опросника **«**Межличностные отношения»: в структуре интерперсонального поведения ведущими являются шкалы Автократичность, отражающая представления пациента, что окружающие хотят изменить его, манипулировать им, что порождает ответные чувства, связанные с агрессией, контролем и независимостью; Конкурентность, выявляющая такие интерперсональные проблемы, как трудность доверять другим, поддерживать их, воспринимать и беспокоиться об их проблемах, испытуемый полагает, что с окружающими нужно спорить, ссориться, отстаивать свою точку зрения, нужно быть безыскусным (естественным, непосредственным) и проявлять все возникающие чувства и переживания. В то же время агрессивные поведенческие реакции, конфликтность, нонконформизм обусловлены не устойчивыми личностными свойствами, а, скорее, выступают как защитные реакции и как следствие нарушений восприятия социальных коммуникаций характер которых описан выше, это подтверждают и результаты проективного тестирования с помощью метода рисуночных фрустраций Розенцвейга. Значительно увеличен уровень импунитивных реакций — отказа от агрессии (33,3%, норма — 23%) в ситуациях, предложенных тестом, что выражается в форме отрицания значимости или неблагоприятности препятствия, обстоятельств фрустрации. При этом если все же определять в какую сторону смещен баланс агрессивности, то стоит отметить снижение (43,75%, при норме 52%) уровня экстрапунитивных (внешнеобвинительных) реакций, при значительно большей частоте интрапунитивных — повышение аутоагрессии (агрессии, направленной на самого себя). Обращает на себя внимание выраженное увеличение удельного веса потребностно - настойчивых реакций (52,08%, норма — 27%). Такое значительное повышение данного показателя выявляет признаки ригидности потребностей: испытуемый не способен проявить гибкость при удовлетворении ситуационно возникающих потребностей (не способен при необходимости отказаться от их немедленного удовлетворения). При этом, пациент не склонен требовать от окружающих помощи в разрешении фрустрирующей ситуации, признавая свою ответственность, он стремится самостоятельно исправить положение. *Самооценка*. Анализ полученных ответов по методу исследования самооценки Дембо – Рубинштейн позволяет говорить следующее: у испытуемого на момент обследования определяется крайне неравномерная (неустойчивая) актуальная самооценка, отмечается так называемая «полюсная» самооценка — максимально низкая по шкалам Здоровье и Характер, максимально высокая по шкалам Оптимизм и Доброта. На самооценку пациента накладывает отпечаток выраженная аффективная лабильность, крайне легко возникает самооценка ситуационно-депрессивного типа. Психотерапевтическая коррекция необходима в отношении оценки испытуемым своего характера, эта область наиболее проблемна, в ней сохраняется ощущение субъективного неблагополучия, вызывающее состояние внутреннего дискомфорта.Помимо этой области можно выделить и другие значимые и конфликтные зоны в системе отношений пациента:* отношение к отцу - хронический, привычный, хорошо осознаваемый конфликт, связанный с алкоголизацией отца;
* нереализованные возможности - одна из наиболее проблемных сфер, на которую стоит обратить повышенное внимание, т.к. пациент недостаточно осознает характер и сложность проблем в ней;
* отношение к лицам противоположного пола, и тесно связанная с ней сексуальная сфера - отмечается выраженная фрустрация сексуальных потребностей, что вызывает дополнительные психологические переживания дискомфорта.

Математическая обработка данных экспериментально – психологического исследования.**Заключение**. Проведенное психологическое обследование позволяет сказать, что невысокий уровень психоэмоциональной выносливости, с выраженными астеническими симптомами, снижение параметров внимания, памяти, работоспособности в значительной мере связаны с наличием резидуально-органических изменений и общебиологическим уровнем выносливости. Истощаемость интеллектуально-мнестических функций усиливается при повышении трудности эксперимента и нарастает в связи с присоединением интеркуррентной соматической патологии.Сформированные на ослабленной органической почве личностные черты: выраженная ригидность эмоциональных проявлений, высокая эмотивность, аффективная лабильность, импульсивность, деструктивность и непредсказуемость поведенческих реакций отчетливо свидетельствуют о диспропорции развития характера по застревающему типу, с присоединением эмоционально-неустойчивых черт (что встречается в отдаленном периоде ЧМТ). Следует подчеркнуть сужение адаптивных возможностей личности. Жесткие, а также ограничительные условия неизбежно будут приводить к поведенческой и, возможно, к психической декомпенсации обследуемого.Участие в психосоциальной реабилитации совместно с врачом-психотерапевтом (психообразование, куклотерапия)Оформление учебной документации.Непосредственный руководитель практики,Клинический психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись Руководитель от академии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись  | №1/1№2/1№11/1№4/1№7/1№4/1№7\!№9/1№12/1№3/1№8/1№10/1 |
| 2. | Ведение ежедневного дневника по практике | 1 |
| 3. | Заполнение формы отчета в информационной системе | 1 |
| 4. | Работа с литературой | 1 |
|  | **ИТОГО:** | **9** |

Пример №3

**Тренинг личностного роста для матерей, имеющих детей с**

**эмоционально-поведенческими расстройствами.**

( практические навыки: №14/1; №15/1; №16/1; № 17/1).

**Цели тренинга:**

* стабилизировать эмоционально-личностную сферу матерей;
* активизировать личностные ресурсы:
* развить навыки самопознания и самовыражения через упражнения.

**Структура тренинга:**

Тренинг состоит из трех блоков:

1. Диагностический. Проведение диагностики эмоционально-личностной
сферы матерей, исследование их актуального состояния;
2. Установочный. Развитие мотивации к сотрудничеству и межличностному взаимодействию, снятие тревожности, повышение уверенности в себе;
3. Коррекционный. Формирование навыков саморегуляции и конструктивного взаимодействия в стрессовых ситуациях.

**Содержание тренинга.** Курс тренинговых занятий рассчитан на 10 недель, по одному занятию в неделю, продолжительность занятия - полтора часа. Количество занятий - 10. Каждое занятие состоит из вводной, основной и завершающей частей.

**Тренинг личностного роста для матерей, имеющих детей с эмоционально-поведенческими расстройствами.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Порядок занятия** | **Цели** | **Вводная часть** | **Основная часть** | **Завершающая****часть** |
| **Упражнения** |
| **Первое занятие** | - ознакомление участников с задачами групповых занятий;* знакомство, создание доверительной атмосферы в группе;
* диагностика работоспособностигруппы;

- формирование навыка адекватного самооценивания. | «Снежный ком» | 1.«Социометрия»2. «Молекулы».3.«Я-реальное и Я -идеальное».4.«Испорченныйтелефон».5.«Глаза в глаза». | «Вертушка первого впечатления» |
| **Второе занятие** | * раскрепощение и объединениематерей в единый коллектив;
* развитие коммуникативных навыков;
* формирование гармоничнойэмоциональной сферы черезотреагирование своих чувств;

самодиагностика своих личностныхресурсов. | «Самый-самый мой плакат» | 1 .«Моя минута».2.«Меняющаясякомната».3.«Дар убеждения».4.«Прошлое,Настоящее,Будущее». | «Прогноз погоды» |
| **Третье занятие** | - повышение доверия участников другк другу;- формирование у членов группыустановки на взаимопонимание;-развитие прогностических возможностей и интуиции;* снятие эмоционального напряжения;

формирование адекватнойсамооценки у матерей. | «Мы похожи?» | 1.«Печатная машинка»2.«Найди пару»3.«Всеобщеевнимание»;4. «Ятакой, какой я есть».5.«Пессимист,Оптимист, Шут». | «Аплодисменты по кругу» |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Четвертое занятие** | * улучшение качества межличностноговзаимодействия;
* снятие эмоционального напряжения;
* развитие уверенности в себе.
 | «Представление» | 1 .«Ценности». 2. «На какойступеньке?».3.«Прорвись в круг».4.«Я в будущем». | «Подарок» |
| **Пятое занятие** | * развитие коммуникативных навыков;
* диагностика динамикиэмоционального состояния членовгруппы;
* формирование навыков модификациии коррекции поведения на основеанализа разыгрываемых ролей игруппового разбора поведения.
 | «Приветствие на сегодняшний день» | 1.«В поход».2. «Анкета».3 .«Преувеличениеповедения».4.«Волшебная рука».5.«Сигнал». | «Цветное настроение» |
| **Шестое занятие** | формирование доверительныхотношений, сплочение группы; мобилизация внимания, повышениеработоспособности участников; осознание своих жизненных ролей ипозиций; снятие страхов и неуверенности в поведении;- обучение навыкам релаксации. | «Приветствие народов» | 1.«Арифмометр». 2.«Слепой-поводырь». 3.«Крокодил». 4.«Выбери пару».5.«Муха в плену». | «Ассоциация со встречей» |
| **Седьмое занятие** | - формирование сплоченности группы;-снятие эмоциональной и поведенческой закрепощенности;- формирование навыков искренних высказываний для анализа сущности «я». | «Твое лучшее качество» | 1.«Коллективный счет»2.«Наши чувства».3.«Спина к спине».4.«Ассоциации». | «Без маски» |
| **Восьмое занятие** | * развитие умения представить себя и войти в контакт с окружающими;
* формирование установок навыявление позитивных личностных и других качеств;
* осознание актуальных целей и смыслов своей жизни.
 | «Я хороший» | 1.«Пальчики».2.«Твое детство».3.«Волшебный магазин».4.«Доверяющее падение».5. «Посылка». | «Спасибо за приятное занятие» |
| **Девятое занятие** | * мобилизация внимания, повышениеработоспособности участников;
* развитие наблюдательности;
* формирование навыков самоанализа,самопонимания и самокритики;
* выявление значимых личностныхкачеств для групповой работы;
* снятие эмоционального напряжения,обучение навыкам релаксации.
 | «Что в нем нового?» | 1 .«Угадай песню».2.«Самый внимательный».3 .«Комиссионныймагазин».4.«Рисование партнером».5.«Розовый куст». | «Чемодан в дорогу» |
| **Десятое занятие** |  - создание позитивных эмоциональных установок на доверительное общение;* совершенствованиекоммуникативной культуры;
* анализ и осмысление своихжизненных перспектив;
* осознание своих желаний, целей иустановок.
 | «Доверительное общение» | 1.«Почувствуй партнера»2.«Изобрази чувство».3.«Золотая рыбка».4.«Райский сад».5.«Мои жизненные ипрофессиональныепланы». | «Последняя встреча» |

**Упражнения тренинга личностного роста** для **матерей, воспитывающих детей с эмоционально - поведенческими расстройствами.**

**№1. «Самый-самый мой плакат»**

*Цель упражнения:* знакомство, создание доверительной атмосферы. Участникам предлагают нарисовать на листе бумаги плакат, состоящий из нескольких разделов:

а) чем я люблю заниматься,

б) некоторые мои друзья,

в) так я выгляжу, когда счастлив (автопортрет),

г) моя семья,

д) если бы у меня было одно желание, я бы загадал, чтобы... ,

е) вот мое любимое место.

Эти плакаты прикрепляются на грудь, и участники в произвольном порядке ходят по комнате, знакомясь друг с другом в течение 15 минут.

**№ 2. «Приветствие народов».**

*Цель упражнения: разминка, приветствие участников друг друга.*

Участникам предлагается образовать круг и разделиться на три равные части: «европейцев», «японцев» и «африканцев». Потом каждый из участников идет по кругу и здоровается со всеми "своим способом": «европейцы» пожимают руку, «японцы» кланяются, «африканцы» трутся носами.

**№ 3. «Мы похожи?».**

*Цель упражнения: знакомство участников друг с другом, повышение доверия друг к другу.*

Вначале участники беспорядочно ходят по комнате и говорят каждому встречающемуся по 2 фразы, начинающиеся со слов:

* Ты похож на меня тем, что...
* Я отличаюсь от тебя тем, что...

Далее проводится обсуждение, обращается внимание на то, что было легко и что было трудно делать, какие были открытия и т.п.

 Эффективность реализуемой коррекционной программы оценивается путем сопоставления результатов клинико – психологического и экспериментально – психологического исследования пациентов перед началом проведения психокоррекции и после ее окончания.

 **Психолого – просветительская деятельность**

 Во время прохождения практики студент обязан провести две беседы с медицинским персоналом или воспитателями детского лечебного учреждения с указанием даты, темы беседы и количества слушателей (см. отчет о практической работе при прохождении практики в типографском дневнике – навык № 18).

Пример №4

В рукописном дневнике должно быть отмечено:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата/время | Содержание выполненных работ | № обяз.умения /количество |
| 10.03.11 г.10.30 час | Беседа «Особенности взаимодействия с ребенком, страдающим детским аутизмом»Количество слушателей – 7 воспитателей ООКПБ. | №18/1 |

*Приложение 2*

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА**

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

Руководитель практики, должность – подпись *Ф.И.О.*

Непосредственный руководитель практики,

должность – подпись *Ф.И.О.*

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Приложение 3*

***Шаблон отчета***

|  |
| --- |
| федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской ФедерацииОТЧЕТ студента по преддипломной практике «Помощник клинического психолога»Факультет клинической психологииКурс: 6Группа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. Оренбург – 20\_\_ г. |

База практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Непосредственный руководитель практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Помощник руководителя по виду практики: *(заполняется автоматически при формировании PDF версии)*

**Характеристика базы практической подготовки**

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Перечень практических умений | № умен | План | Выпол­нено | Коэф. выпол­нения | Приме­чание |
| **Обязательные умения** |  |  |  |  |  |
| 1. Вид профессиональной деятельности: **научно - исследовательская** |
| Применять на практике знания основ организации научных исследований; основных методов проведения научного исследования | 1 | 1 |  |  |  |
| Уметь определять проблему, цели и задачи исследования | 2 | 1 |  |  |  |
| Формулировать рабочую концепцию исследования | 3 | 1 |  |  |  |
| Проводить теоретический анализ проблемы | 4 | 1 |  |  |  |
| Осуществлять информационный поиск, работать с научной психологической литературой; периодическими изданиями, электронными ресурсами, электронной библиотекой, информационно – поисковыми системами в сети Интернет | 5 | 1 |  |  |  |
| Формулировать теоретическую и эмпирическую гипотезы | 6 | 1 |  |  |  |
| Планировать исследование, разрабатывать дизайн исследования | 7 | 1 |  |  |  |
| Подготавливать стимульный материал, аппаратуру, бланки и т.п. | 8 | 1 |  |  |  |
| Обосновывать выбор объекта исследования | 9 | 1 |  |  |  |
| Организовывать и самостоятельно проводить эксперимент | 10 | 1 |  |  |  |
| Владеть навыками статистической обработки результатов, методами математического анализа в психологии | 11 | 1 |  |  |  |
| Проводить анализ, интерпретацию и обсуждение результатов | 12 | 1 |  |  |  |
| Уметь формулировать выводы | 13 | 1 |  |  |  |
| Формулировать практические рекомендации | 14 | 1 |  |  |  |
| Оформлять отчет по результатам исследования | 15 | 1 |  |  |  |
| Осуществлять публичную защиту отчета | 16 | 1 |  |  |  |
| 2. Вид профессиональной деятельности: **психодиагностическая с целью научного исследования** |
| Уметь организовать процесс комплексного психологического обследования и предоставить его обоснование; в том числе осуществлять выбор адекватных методик исследования для реализации научного исследования | 17 | 25 |  |  |  |
| Уметь выявлять и систематизировать психопатологическую симптоматику и давать психологическую квалификацию | 18 | 25 |  |  |  |
| Уметь устанавливать взаимосвязи между выявленными в ходе психодиагностики феноменами и интерпретировать полученные данные | 19 | 25 |  |  |  |
| Оценивать роль психологических и социальных факторов в происхождении и развитии расстройств  | 20 | 25 |  |  |  |
| Составлять заключение по данным экспериментально-психологического исследования | 21 | 25 |  |  |  |
| Составлять первичную документацию научного исследования для архива (протоколы исследования, выписки из истории болезни или другой имеющейся документации) | 22 | 25 |  |  |  |
| 3. Вид профессиональной деятельности**: психологическое вмешательство с целью научного исследования** |
| Разрабатывать программу психокоррекционных мероприятий в соответствии с тематикой исследования | 23 | 2 |  |  |  |
| Уметь определять и формулировать тактические и стратегические цели коррекционно-развивающего процесса | 24 | 2 |  |  |  |
| Владеть навыками подбора упражнений и заданий для реализации поставленных целей | 25 | 2 |  |  |  |
| Формировать умение организовывать реализацию программы коррекционного процесса | 26 | 2 |  |  |  |
| Отслеживать эффективность реализуемой программы психокоррекционного процесса | 27 | 2 |  |  |  |
| 4. Вид профессиональной деятельности: **экспертная с целью научного исследования** |
| Проводить научную экспертизу (экспертную оценку актуальных и потенциальных исследовательских проектов), осуществлять письменное, «устное» и виртуальное представление собственных исследований | 28 | 1 |  |  |  |
| 5. Вид профессиональной деятельности: **психолого – просветительская** |
| Уметь организовать и провести работу по обучению персонала (медицинского, педагогического и пр.) вопросам психологии (медицинской, педагогической и пр. соответственно) | 29 | 2 |  |  |  |
| Уметь организовать и провести психолого-просветительскую работу c пациентами | 30 | 2 |  |  |  |
| 6. Вид профессиональной деятельности: **организационно – управленческая** |
| Проектировать, конструировать, организовывать и анализировать свою научно-исследовательскую деятельность | 31 | 20 |  |  |  |
| 7. Вид профессиональной деятельности: **проектно-инновационная** |
| Формулировать новизну и практическую значимость научного исследования | 32 | 1 |  |  |  |
| Выбирать и применять клинико-психологические технологии, позволяющие осуществлять решение новых задач в исследовательской деятельности | 33 | 1 |  |  |  |
| **Факультативные умения** |  |  |  |  |  |
| Написание и оформление статьи |  |  |  |  |  |
| Написание тезисов и опубликование в материалах конференций |  |  |  |  |  |
| Написание доклада и выступление на конференции |  |  |  |  |  |
| Оформление стендового доклада, презентации, реферата и др. по материалам исследования |  |  |  |  |  |
| Проведение первичной, вторичной и третичной профилактики психических расстройств |  |  |  |  |  |
| ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО УМЕНИЙ и НАВЫКОВ |  |  |
| Количество выполненных и недовыполненных умений и навыков |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

Суммарный коэффициент овладения обязательными навыками \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Текущий рейтинг по практике (за выполнение обязательных навыков) \_\_\_\_\_\_\_

Бонусный рейтинг (за выполнение факультативных навыков) \_\_\_\_\_

Зачётный рейтинг (оценка / баллы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дисциплинарный рейтинг по практике \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Помощник руководителя по виду практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Приложение №4*

федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и психотерапии

**Индивидуальная рабочая программа**

**преддипломной практики**

**специальности 37.05.01 «Клиническая психология»**

**студентки 6 курса**

(Ф.И.О.)

Руководитель дипломного проекта:

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

 (Ф.И.О. , должность, звание, ученая степень)

Оренбург

*Приложение 5*

**Содержание индивидуальной рабочей программы**

1. Цель и задачи дипломной работы.
2. Обоснование выбора базы преддипломной практики.
3. Объект, предмет и гипотеза исследования.
4. Задачи исследования
5. Краткая характеристика объекта исследования
6. Методы исследования и обоснование их выбора.
7. Задачи практики по дипломному проектированию
8. Основные этапы прохождения преддипломной практики.
9. Календарный план – график выполнения работ дипломного проектирования.

 ( п.п. 7 и 9 заполняются в дневнике преддипломной практики).

*Приложение №6*

федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и психотерапии

**ЗАДАНИЕ**

**на выполнение выпускной квалификационной работы**

**Выпускная квалификационная работа (ВКР) выполнена в форме:**

**Дипломной работы**

**Студента (ки): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Фамилия, имя, отчество**

Факультет, группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Тема \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

2. Дата выдачи темы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

3. Календарный график выполнения (согласуется с руководителем дипломного проекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Содержание пояснительной записки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

5. Срок представления студентом (кой) законченной ВКР:

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

Руководитель дипломного проекта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 ( Ф.И.О., ученая степень, должность, место работы)

 Руководитель дипломного проекта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись

Студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись

*Приложение 7*

**Образец титульного листа**

федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и психотерапии

***ОТЧЕТ***

О прохождении преддипломной практики на базе

 ГАУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»

Тема дипломного проекта:

Особенности самоотношения у больных с пристрастием к азартным играм

 **Выполнил**:

 Студент 6 курса, 61 группы

 факультета клинической психологии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

**Проверил:**

 Руководитель дипломного проекта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. , должность, звание, ученая степень)