

Министерство просвещения Российской Федерации
ФГБОУ ВО "Дагестанский государственный педагогический университет
им. Р. Гамзатова"

Факультет социальной педагогики и психологии
Кафедра психологии развития личности



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Б2.В.04(П) «СУПЕРВИЗИЯ (КВАЛИФИКАЦИОННАЯ)»

По направлению 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) подготовки – Клиническая психодиагностика, консультирование и психотерапия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: Клинический психолог

Форма обучения: очная

Срок освоения программы: 5,5 лет

Год приема – 2026

Форма обучения	Семестр	Трудоёмкость	Виды практической работы	Промежуточный контроль	Форма аттестации
Очная	10	6 ЗЕТ / 216 часов	Производственная практика		зачёт с оценкой
Очная	11	6 ЗЕТ / 216 часов	Производственная практика		зачёт с оценкой

1. ЦЕЛЬ ПРАКТИКИ

Целью производственной практики Б2.В.04(П) «Супервизия (квалификационная)» является формирование у обучающихся готовности к супервизируемому анализу собственной учебно-консультативной и клинико-психологической работы, развитию профессиональной рефлексии, оценке потребности пациента/клиента и членов его семьи в клинико-психологической помощи, формулированию мишенной помощи, анализу клинического и семейного контекста случая, а также планированию дальнейшей клинико-психологической помощи с учётом профессиональных границ, этических требований и ограничений компетентности начинающего специалиста.

Практика имеет производственный и квалификационный характер и проводится на завершающем этапе подготовки клинического психолога. Основной единицей работы является учебная консультация, проведённая обучающимся под контролем руководителя практики, с последующей письменной расшифровкой, самоанализом и супервизионным обсуждением.

Практика не дублирует учебную дисциплину «Супервизия», диагностические практики и консультативную ознакомительную практику. Её основная задача — показать, как обучающийся использует профессиональные знания, клинико-психологическое мышление и супервизионную обратную связь при анализе собственной консультативной работы.

Задачами практики являются:

- Сформировать у обучающихся умение проводить учебную клинико-консультативную встречу под руководством специалиста и с соблюдением этических требований.
- Закрепить навыки получения информированного согласия клиента/пациента на аудиозапись консультации и последующий супервизионный анализ материала.
- Сформировать умение готовить деперсонализированную письменную расшифровку консультации для профессионального анализа.
- Развить способность анализировать собственные консультативные действия: установление контакта, прояснение жалобы и запроса, уточнение клинически значимых признаков, работу с эмоциями клиента, структуру консультации, завершение встречи.
- Сформировать умение оценивать потребность клиента/пациента и членов его семьи в клинико-психологической помощи.
- Развить способность проводить ориентировочную клинико-психологическую оценку случая в консультативном процессе без подмены супервизионной практики полноценной психодиагностической практикой.
- Сформировать умение учитывать клинический контекст случая: наличие психического расстройства, соматического заболевания, нарушения развития, ОВЗ, хронического стресса, кризисного состояния, нарушения адаптации, семейной дезадаптации или иных клинически значимых проявлений.
- Сформировать навыки выделения мишенной клинико-психологической помощи и предварительного планирования дальнейшей работы.
- Развить умение анализировать семейный, детско-родительский, партнёрский или межличностный контекст клинической проблемы.
- Сформировать навыки формулирования супервизионного запроса и использования супервизионной обратной связи для коррекции профессионального понимания случая.
- Закрепить навыки ведения отчётной документации по практике: дневника, отчёта, расшифровки консультации, самоанализа, супервизионного протокола.
- Развить профессиональную рефлексия обучающихся, способность осознавать собственные трудности, ограничения компетентности, эмоциональные реакции и задачи дальнейшего профессионального развития.

2. ВИД ПРАКТИКИ, СПОСОБЫ И ФОРМЫ ЕЁ ПРОВЕДЕНИЯ

Вид практики — производственная практика.

Тип практики — производственная практика: квалификационная; практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности в области клинико-психологического консультирования и супервизионного анализа.

Способ проведения практики — стационарная, выездная. Практика может проводиться на базе профильных организаций, структурных подразделений университета и иных баз практики, обеспечивающих выполнение индивидуальных заданий и соблюдение требований конфиденциальности.

Форма проведения практики — дискретная, путём выделения в календарном учебном графике периода учебного времени для проведения практики. Практика проводится в 10 и 11 семестрах и в каждом семестре завершается зачётом с оценкой.

3. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Производственная практика Б2.В.04(П) «Супервизия (квалификационная)» относится к Блоку 2 «Практика», части, формируемой участниками образовательных отношений.

Практика проводится после освоения обучающимися основных дисциплин и практик, связанных с клинической психологией, психологическим консультированием, психодиагностикой, патопсихологией, нейропсихологией, семейной психологией, психотерапией, профессиональной этикой и супервизией. Практика опирается на знания, умения и навыки, сформированные в рамках предшествующих дисциплин и практик, но имеет самостоятельную задачу: не повторять диагностику и не вос-

производить теоретический курс по супервизии, а организовать анализ собственной учебно-консультативной работы обучающегося на реальном материале консультации.

Код компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы достижения компетенций
Определение целей, задач и программы психологической помощи пациентам и членам их семей. Объекты профессиональной деятельности: пациенты с психическими расстройствами, члены их семей, нуждающиеся в клинко-психологических, психотерапевтических вмешательствах.	ДПК-9. Оценивать потребность пациентов и членов их семей в клинко-психологической помощи, осуществлять сбор и анализ информации для определения целей клинко-психологической помощи, разрабатывать программы клинко-психологической помощи с учётом нозологических, синдромальных и индивидуально-психологических характеристик, а также социальных позиций и возраста пациента, формулировать практические задачи клинко-психологической помощи	ДПК-9.1 Знает способы оценки потребностей пациентов в клинко-психологической помощи; способы сбора и анализ информации для определения целей такой помощи; ДПК-9.2 Умеет формулировать мишени психологической помощи, выделяемые в разных психологических школах; анализировать сложные случаи психологической практики; выработать рекомендации по разрешению трудностей в психотерапевтической практике клинического психолога; ДПК-9.3 Владеет навыками определения, обоснования и формулирования мишеней клинко-психологической помощи.
Определение целей, задач и программы психологического вмешательства для членов семьи ребенка с нарушениями развития, членов семей пациентов с психическими расстройствами Объекты профессиональной деятельности: дети с нарушениями развития, пациенты с психическими расстройствами, члены их семей, нуждающиеся в клинко-психологических, психотерапевтических вмешательствах.	ДПК-11. Осуществлять оценку семейной ситуации ребёнка с нарушениями психического развития, ограниченными возможностями здоровья и/или взрослого пациента, выявлять на основе принципов диагностики семейной системы имеющиеся нарушения в межличностном взаимодействии, консультировать пациента и иных членов семьи по вопросам нарушения, коррекции и развития детско-родительских и других межличностных отношений, проводить интервенции в отношении семейной системы и оценивать их эффективность..	ДПК-11.1 Знает способы оценки семейной ситуации ребенка с нарушениями психического развития, ограниченными возможностями здоровья и/или взрослого пациента; особенности семей лиц с различными психическими расстройствами; особенности системного взгляда на семейную систему; ДПК-11.2 Умеет интервьюировать семью с целью диагностики психологических проблем на структурном, микро- и макродинамическом уровнях, а также на уровне семейной идеологии; выделять идентифицированного пациента, симптом и смысл симптома; строить гипотезы относительно функции симптома; ДПК-11.3 Владеет концептуальным аппаратом, необходимым для анализа семейной системы ребенка с нарушениями психического развития, ограниченными возможностями здоровья, лиц с психическими нарушениями; приемами анализа семейной системы и планирования интервенций.

3.1. МЕСТО И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Практика проводится в профильных организациях, медицинских, психологических, реабилитационных, консультативных, образовательных и иных учреждениях, соответствующих направленности подготовки, а также на базе структурных подразделений университета при наличии условий для выполнения заданий практики.

Сроки проведения практики определяются календарным учебным графиком и учебным планом ОПОП. Практика проводится в 10 семестре в течение 4 недель и в 11 семестре в течение 4 недель.

Выбор базы практики осуществляется с учётом возможности проведения учебной консультации под руководством специалиста, получения информированного согласия клиента/пациента, подготовки деперсонализированной расшифровки и организации супервизионного обсуждения.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРАКТИКИ

Практика направлена на формирование компетенций ДПК-9 и ДПК-11.

Код компетенции	Знает	Умеет	Владеет
ДПК-9. Оценивать потребность пациентов и членов их семей в клинко-психологической помощи, осуществлять сбор и анализ информации для определения целей клинко-психологической помощи, разрабатывать программы клинко-психологической помощи с учётом нозологических, синдромальных и индивидуально-психологических характеристик, а также социальных позиций и возраста пациента, формулировать практические задачи клинко-психологической помощи	1. Способы оценки потребности клиента/пациента и членов его семьи в клинко-психологической помощи. 2. Принципы сбора и анализа информации, необходимой для определения целей клинко-психологической помощи. 3. Основные элементы клинко-психологической формулировки случая. 4. Принципы выделения мишеней клинко-психологической помощи. 5. Возможности и ограничения консультативной помощи при психических расстройствах, соматических заболеваниях, нарушениях адаптации, кризисных состояниях и семейной дезадаптации. 6. Основания для профессионального перенаправления клиента/пациента к врачу-психиатру,	1. Проводить учебную консультацию под руководством специалиста. 2. Получать и оформлять информированное согласие на запись консультации и использование материала в учебно-супервизионных целях. 3. Подготавливать деперсонализированную расшифровку консультации. 4. Анализировать жалобу, запрос, проблему, ресурсы и ограничения клиента/пациента. 5. Выявлять клинически значимые признаки в консультативной беседе. 6. Оценивать актуальное состояние клиента/пациента, уровень функционирования, риски и ограничения консультативной работы. 7. Формулировать мишени клинко-психологической помощи. 8. Формулировать супервизионный запрос. 9. Использовать супервизионную обратную связь для уточнения понимания случая и коррекции професси-	1. Навыками первичного консультативного контакта. 2. Навыками профессиональной расшифровки и анализа консультации. 3. Навыками ориентировочной клинко-психологической оценки случая. 4. Навыками определения, обоснования и формулирования мишеней клинко-психологической помощи. 5. Навыками представления случая на супервизии. 6. Навыками профессиональной рефлексии собственных действий в консультации. 7. Навыками соблюдения этических норм, конфиденциальности и профессиональных границ.

	неврологу, врачу иной специальности или другому специалисту. 7. Этические требования к проведению консультации под запись и представлению материала на супервизию.	ональных действий.	
ДПК-11. Осуществлять оценку семейной ситуации ребёнка с нарушениями психического развития, ограниченными возможностями здоровья и/или взрослого пациента, выявлять на основе принципов диагностики семейной системы имеющиеся нарушения в межличностном взаимодействии, консультировать пациента и иных членов семьи по вопросам нарушения, коррекции и развития детско-родительских и других межличностных отношений, проводить интервенции в отношении семейной системы и оценивать их эффективность..	1. Способы оценки семейной ситуации ребёнка с нарушениями психического развития, ограниченными возможностями здоровья и/или взрослого пациента. 2. Основные принципы системного анализа семейной ситуации. 3. Понятия идентифицированного пациента, симптома и функции симптома в семейной системе. 4. Особенности семей лиц с психическими расстройствами, соматическими заболеваниями, нарушениями развития, ОВЗ, кризисными и дезадаптивными состояниями. 5. Основные параметры анализа семейной и межличностной ситуации: состав семьи, значимые отношения, роли, границы, конфликты, поддерживающие факторы проблемы, ресурсы. 6. Этические ограничения работы с семейным материалом.	1. Выявлять семейный, детско-родительский, партнёрский или межличностный контекст клинической проблемы. 2. Анализировать роль семейных и межличностных факторов в возникновении, поддержании или усилении симптоматики. 3. Выделять возможного идентифицированного пациента, симптом и предполагаемую функцию симптома. 4. Формулировать предварительные системные гипотезы. 5. Определять мишени помощи с учётом семейного и межличностного контекста. 6. Планировать возможные направления клинко-психологической помощи пациенту и/или членам его семьи. 7. Анализировать собственные профессиональные трудности при работе с семейным материалом. 8. Представлять случай с семейным или межличностным фокусом на супервизию.	1. Навыками анализа семейной и межличностной ситуации клиента/пациента. 2. Навыками формулирования системных гипотез. 3. Навыками выделения семейных и межличностных мишеней помощи. 4. Навыками супервизионного анализа консультации с семейным, детско-родительским или межличностным фокусом. 5. Навыками профессиональной рефлексии при работе с семейной системой и межличностными отношениями.

5. ОБЪЁМ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРАКТИКИ

Общая трудоёмкость производственной практики Б2.В.04(П) «Супервизия (квалификационная)» составляет 12 зачётных единиц, 432 академических часа. Практика проводится в 10 и 11 семестрах.

Очная форма обучения:

Вид учебной работы	Трудоёмкость	10 семестр	11 семестр
Общая трудоёмкость практики	432 часа / 12 ЗЕТ	216 часов / 6 ЗЕТ	216 часов / 6 ЗЕТ
Производственная практика	432 часа	216 часов	216 часов
Промежуточная аттестация	зачёт с оценкой	зачёт с оценкой	зачёт с оценкой

5.1. СТРУКТУРА, СОДЕРЖАНИЕ И ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Семестр	Недели	Трудоёмкость	Форма контроля
1	Практика в 10 семестре: индивидуальная клинко-консультативная консультация, расшифровка, самоанализ, супервизионный разбор	10	4	6 ЗЕТ / 216 часов	зачёт с оценкой
2	Практика в 11 семестре: консультация с семейным, межличностным или клинко-системным фокусом, расшифровка, системный анализ, супервизионный разбор	11	4	6 ЗЕТ / 216 часов	зачёт с оценкой
Итого	Производственная практика Б2.В.04(П)	10–11	8	12 ЗЕТ / 432 часа	зачёт с оценкой

	«Супервизия (квалификационная)»				
--	---------------------------------	--	--	--	--

5.2. СВОДНАЯ СТРУКТУРА ЭТАПОВ ПРАКТИКИ

Этап	Содержание этапа	Форма отчётности / результат
Организационно-этический этап	Установочная конференция, согласование базы, индивидуального плана, правил информированного согласия, аудиозаписи и деперсонализации.	Индивидуальный план практики, бланк информированного согласия, запись в дневнике.
Подготовка и проведение консультации	Выбор случая, получение согласия, проведение учебной консультации под аудиозапись под руководством специалиста.	Проведённая консультация, первичные заметки обучающегося, запись в дневнике.
Расшифровка и анализ консультации	Подготовка деперсонализированной расшифровки, самоанализ, клинико-психологический или системно-клинический анализ случая.	Расшифровка, самоанализ, анализ случая, мишени помощи, супервизионный запрос.
Супервизионное обсуждение и зачёт	Представление случая, обсуждение профессиональных действий и мишеней помощи, оформление отчёта и защита.	Протокол супервизионного обсуждения, отчёт, дневник, отзыв руководителя, зачёт с оценкой.

5.3. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ

Формами отчётности по практике являются:

1. индивидуальный план практики;
2. дневник практики;
3. отчёт по практике;
4. деперсонализированная расшифровка фрагмента консультации;
5. самоанализ консультации;
6. клинико-психологический анализ случая в 10 семестре;
7. анализ семейной или межличностной ситуации в 11 семестре;
8. супервизионный запрос;
9. краткий протокол супервизионного обсуждения;
10. отзыв руководителя практики;
11. приложения, подтверждающие выполнение заданий практики.

6. ОБЩАЯ ЛОГИКА ОРГАНИЗАЦИИ ПРАКТИКИ

Практика проводится в два самостоятельных этапа, каждый из которых завершается зачётом с оценкой.

6.1. Практика в 10 семестре

Фокус практики: индивидуальная клинико-консультативная консультация и формулирование мишеней клинико-психологической помощи.

Основное задание: провести одну учебную индивидуальную консультацию под аудиозапись с письменного согласия клиента/пациента, подготовить деперсонализированную расшифровку фрагмента консультации, выполнить клинико-психологический и супервизионный анализ консультации.

6.2. Практика в 11 семестре

Фокус практики: консультация с семейным, детско-родительским, партнёрским, межличностным или клинико-системным фокусом.

Основное задание: провести одну учебную консультацию под аудиозапись с письменного согласия клиента/пациента, подготовить деперсонализированную расшифровку фрагмента консультации, выполнить анализ семейной или межличностной ситуации и представить материал на супервизию.

Практика в 11 семестре не является обязательным продолжением случая, представленного в 10 семестре. Обучающийся может использовать новый случай, соответствующий задачам ДПК-11.

ТРЕБОВАНИЯ К СЛУЧАЮ

Случай, представляемый в рамках практики, должен иметь клинико-психологическую значимость.

К таким случаям относятся ситуации, связанные с:

1. психическим расстройством или подозрением на него;

2. соматическим заболеванием и психологическими трудностями, связанными с болезнью, лечением, приверженностью терапии, образом жизни или адаптацией;
3. неврологическим заболеванием или нарушением функционирования;
4. нарушением развития, ОВЗ, инвалидностью;
5. тревожными, депрессивными, стрессовыми, психосоматическими, поведенческими или адаптационными проявлениями;
6. хроническим стрессом, кризисом, утратой, травматическим опытом;
7. семейной, детско-родительской, партнёрской или межличностной дезадаптацией;
8. трудностями эмоциональной регуляции, самоотношения, социальной адаптации;
9. необходимостью оценки потребности в клинико-психологической помощи.

Не требуется, чтобы у каждого клиента/пациента был официально установленный диагноз. Однако обучающийся должен показать, какие клинически значимые признаки, симптомы, ограничения функционирования, риски или особенности жизненной ситуации он учитывает при формулировании случая.

Не допускается самостоятельная работа обучающегося с высокорисковыми случаями без непосредственного участия специалиста. К таким случаям относятся: острый суицидальный риск, выраженная психотическая дезорганизация, актуальная угроза насилия, тяжёлое самоповреждение, острое состояние зависимости, тяжёлое соматическое состояние, ситуация насилия или жестокого обращения, требующая немедленной маршрутизации.

ТРЕБОВАНИЯ К АУДИОЗАПИСИ И РАСШИФРОВКЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

Аудиозапись консультации проводится только при наличии письменного информированного согласия клиента/пациента или его законного представителя.

Клиент/пациент должен быть проинформирован о том, что:

1. консультацию проводит обучающийся в рамках производственной практики;
2. консультация записывается только в учебных целях;
3. запись используется для подготовки письменной расшифровки, самоанализа и супервизионного обсуждения;
4. в отчёт включается только деперсонализированный текст;
5. персональные данные, позволяющие идентифицировать клиента/пациента, удаляются или изменяются;
6. клиент/пациент имеет право отказаться от записи без ухудшения отношения к нему и без ограничения возможности получения помощи.

К отчёту прикладывается не аудиозапись, а письменная деперсонализированная расшифровка консультации.

Рекомендуемый объём расшифровки: не менее 20–30 минут консультации.

При возможности обучающийся может расшифровать консультацию полностью, однако обязательным является фрагмент, достаточный для анализа консультативных навыков, клинического мышления и супервизионного запроса.

Расшифровка оформляется в формате диалога:

Клиент/пациент: ...

Студент: ...

Клиент/пациент: ...

Студент: ...

В расшифровке допускаются краткие аналитические комментарии обучающегося:

1. удачный вопрос;
2. неудачный или преждевременный вопрос;
3. пропущенная клинически важная информация;
4. неуточнённое чувство клиента;
5. преждевременный совет;
6. уход от сложной темы;
7. удачное прояснение запроса;
8. трудность обучающегося в контакте;
9. возможная мишень помощи;
10. тема для супервизии.

Аудиозапись не пересылается через мессенджеры, не хранится в открытых облачных сервисах и не используется вне целей практики.

7. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ В 10-11 СЕМЕСТРАХ

Содержание практики в 10 семестре

Этап 1. Организационно-этический этап

Содержание работы:

1. Участие в установочной конференции.

2. Ознакомление с целями, задачами и отчётностью по практике.
3. Ознакомление с требованиями к информированному согласию.
4. Ознакомление с требованиями к аудиозаписи консультации.
5. Ознакомление с правилами деперсонализации материала.
6. Согласование базы практики и руководителя.
7. Подготовка индивидуального плана практики.
8. Ознакомление с правилами профессиональной безопасности и ограничениями компетентности обучающегося.

Результат этапа:

1. Индивидуальный план практики.
2. Подписанное согласование условий прохождения практики.
3. Подготовленный бланк информированного согласия.
4. Понимание требований к записи, расшифровке и отчёту.

Этап 2. Подготовка и проведение индивидуальной консультации

Содержание работы:

1. Выбор клиента/пациента для учебной консультации.
2. Получение письменного информированного согласия.
3. Проведение одной индивидуальной учебной консультации под аудиозапись.
4. Первичное описание консультативной ситуации.
5. Фиксация собственных профессиональных трудностей после консультации.

Консультация может быть первичной, диагностико-консультативной, поддерживающей или психообразовательной. Её задача — не проведение психотерапии в полном объёме, а получение материала для анализа консультативных действий, клинического понимания случая и супервизионного запроса.

Результат этапа:

1. Проведённая консультация.
2. Наличие аудиозаписи для подготовки расшифровки.
3. Первичные заметки обучающегося после консультации.

Этап 3. Расшифровка и клинико-психологический анализ консультации

Содержание работы:

1. Подготовка деперсонализированной письменной расшифровки фрагмента консультации.
2. Выделение жалобы, запроса и проблемы.
3. Описание клинико-психологического контекста случая.
4. Ориентировочная оценка актуального состояния клиента/пациента.
5. Анализ уровня функционирования.
6. Анализ ресурсов и ограничений.
7. Оценка рисков и оснований для перенаправления.
8. Формулирование предварительных мишеней клинико-психологической помощи.
9. Подготовка супервизионного запроса.

Результат этапа:

1. Расшифровка консультации.
2. Самоанализ консультации.
3. Краткая клинико-психологическая формулировка случая.
4. Супервизионный запрос.

Этап 4. Супервизионное обсуждение и зачёт

Содержание работы:

1. Представление случая на супервизионное обсуждение.
2. Анализ расшифровки консультации.
3. Обсуждение консультативных действий обучающегося.
4. Обсуждение клинико-психологического понимания случая.
5. Уточнение мишеней помощи.
6. Анализ профессиональных ошибок, затруднений и зон развития.
7. Подготовка итогового отчёта.
8. Защита отчёта.

Результат этапа:

1. Протокол супервизионного обсуждения.
2. Итоговый отчёт за 10 семестр.
3. Дневник практики.
4. Зачёт с оценкой.

Содержание практики в 11 семестре

Этап 1. Организационно-этический этап

Содержание работы:

1. Участие в установочной конференции.
2. Уточнение задач практики второго семестра.
3. Ознакомление с требованиями к консультации с семейным, детско-родительским, партнёрским, межличностным или клинико-системным фокусом.
4. Согласование базы практики и руководителя.
5. Подготовка индивидуального плана практики.
6. Повторное закрепление правил информированного согласия, аудиозаписи, деперсонализации и хранения материалов.

Результат этапа:

1. Индивидуальный план практики.
2. Согласованный вариант консультации для второго семестра.
3. Подготовленный бланк информированного согласия.

Этап 2. Подготовка и проведение консультации с семейным или межличностным фокусом

Содержание работы:

1. Выбор клиента/пациента, случай которого позволяет анализировать семейную, детско-родительскую, партнёрскую или межличностную ситуацию.
2. Получение письменного информированного согласия.
3. Проведение одной учебной консультации под аудиозапись.
4. Сбор материала о семейном и межличностном контексте проблемы.
5. Первичная фиксация профессиональных трудностей.

Результат этапа:

1. Проведённая консультация.
2. Аудиозапись для подготовки расшифровки.
3. Первичные заметки обучающегося.

В качестве случая могут быть использованы:

1. консультация родителя по поводу ребёнка с эмоциональными, поведенческими, соматическими, адаптационными трудностями, нарушением развития или ОВЗ;
2. консультация подростка или молодого взрослого, где значим семейный контекст;
3. консультация взрослого пациента с психическим расстройством или соматическим заболеванием, где семейные отношения влияют на состояние, лечение или адаптацию;
4. консультация клиента с тревожными, депрессивными, стрессовыми, психосоматическими проявлениями, связанными с отношениями;
5. консультация по поводу семейного конфликта, дезадаптации, нарушения коммуникации или эмоциональной зависимости.

Этап 3. Расшифровка и системно-клинический анализ случая

Содержание работы:

1. Подготовка деперсонализированной письменной расшифровки фрагмента консультации.
2. Описание жалобы, запроса и проблемы.
3. Описание клинико-психологического контекста случая.
4. Анализ семейной или межличностной ситуации.
5. Выделение значимых отношений, конфликтов, ролей, границ, ресурсов и поддерживающих факторов проблемы.
6. Выделение возможного идентифицированного пациента, если это применимо.
7. Анализ симптома и возможной функции симптома.
8. Формулирование системных гипотез.
9. Определение мишеней помощи с учётом семейного и межличностного контекста.
10. Определение профессиональных ограничений и возможных оснований для перенаправления.
11. Подготовка супервизионного запроса.

Результат этапа:

1. Расшифровка консультации.
2. Анализ семейной или межличностной ситуации.
3. Клинико-системная формулировка случая.
4. Супервизионный запрос.

Этап 4. Супервизионное обсуждение и зачёт

Содержание работы:

1. Представление случая на супервизионное обсуждение.
2. Анализ расшифровки консультации.
3. Обсуждение семейного или межличностного контекста проблемы.

4. Обсуждение системных гипотез.
5. Уточнение мишеней помощи.
6. Обсуждение профессиональных ограничений обучающегося.
7. Анализ этических вопросов.
8. Подготовка итогового отчёта.
9. Защита отчёта.

Результат этапа:

1. Протокол супервизионного обсуждения.
2. Итоговый отчёт за 11 семестр.
3. Дневник практики.
4. Зачёт с оценкой.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ НА ПРАКТИКУ

Индивидуальные задания в 10 семестре

Обучающийся должен:

1. Составить индивидуальный план практики.
2. Изучить этические требования к проведению консультации под запись.
3. Получить письменное информированное согласие клиента/пациента.
4. Провести одну индивидуальную учебную консультацию под аудиозапись.
5. Подготовить деперсонализированную расшифровку фрагмента консультации объёмом не менее 20–30 минут.
6. Выполнить самоанализ консультативных действий.
7. Описать жалобу, запрос и проблему клиента/пациента.
8. Описать клинико-психологический контекст случая.
9. Выполнить ориентировочную клинико-психологическую оценку состояния, функционирования, ресурсов, ограничений и рисков.
10. Сформулировать мишени клинико-психологической помощи.
11. Сформулировать супервизионный запрос.
12. Представить случай на супервизионное обсуждение.
13. Описать, что изменилось в понимании случая после супервизии.
14. Подготовить отчёт и дневник практики.
15. Защитить отчёт на зачёте с оценкой.

Индивидуальные задания в 11 семестре

Обучающийся должен:

1. Составить индивидуальный план практики.
2. Выбрать случай с семейным, детско-родительским, партнёрским, межличностным или клинико-системным фокусом.
3. Получить письменное информированное согласие клиента/пациента.
4. Провести одну учебную консультацию под аудиозапись.
5. Подготовить деперсонализированную расшифровку фрагмента консультации объёмом не менее 20–30 минут.
6. Выполнить самоанализ консультативных действий.
7. Описать клинико-психологический контекст случая.
8. Выполнить анализ семейной или межличностной ситуации.
9. Выделить значимые отношения, роли, границы, конфликты, ресурсы и поддерживающие факторы проблемы.
10. Выделить возможного идентифицированного пациента, симптом и предполагаемую функцию симптома, если это применимо.
11. Сформулировать системные гипотезы.
12. Определить мишени помощи.
13. Сформулировать супервизионный запрос.
14. Представить случай на супервизионное обсуждение.
15. Описать, что изменилось в понимании случая после супервизии.
16. Подготовить отчёт и дневник практики.
17. Защитить отчёт на зачёте с оценкой.

8. СТРУКТУРА ОТЧЁТА

Отчёт за 10 семестр включает:

1. Титульный лист.
2. Индивидуальный план практики.
3. Краткую характеристику базы практики.
4. Перечень выполненных видов работы.

5. Информацию о соблюдении этических требований: получение согласия, деперсонализация, условия хранения записи.
6. Краткое описание клиента/пациента без персональных данных.
7. Основание выбора случая для супервизионного анализа.
8. Жалобу, запрос и проблему.
9. Клинико-психологический контекст случая.
10. Ориентировочную оценку актуального состояния клиента/пациента.
11. Оценка уровня функционирования.
12. Оценка ресурсов, ограничений и рисков.
13. Расшифровку фрагмента консультации.
14. Самоанализ консультации.
15. Предварительную клинико-психологическую формулировку случая.
16. Мишени клинико-психологической помощи.
17. Супервизионный запрос.
18. Краткий протокол супервизионного обсуждения.
19. Описание изменений в понимании случая после супервизии.
20. Рефлексивное заключение обучающегося.
21. Дневник практики.
22. Отзыв руководителя практики.
23. Приложения.

В приложения могут входить:

1. бланк информированного согласия без персональных данных клиента/пациента;
2. расширенная расшифровка консультации;
3. схема анализа случая;
4. иные материалы, подтверждающие выполнение заданий практики.

Отчёт за 11 семестр включает:

1. Титульный лист.
2. Индивидуальный план практики.
3. Краткую характеристику базы практики.
4. Перечень выполненных видов работы.
5. Информацию о соблюдении этических требований.
6. Краткое описание клиента/пациента без персональных данных.
7. Основание выбора случая для анализа семейной или межличностной ситуации.
8. Жалобу, запрос и проблему.
9. Клинико-психологический контекст случая.
10. Расшифровку фрагмента консультации.
11. Самоанализ консультации.
12. Анализ семейной или межличностной ситуации.
13. Описание значимых отношений, ролей, границ, конфликтов, ресурсов и поддерживающих факторов проблемы.
14. Описание возможного идентифицированного пациента, симптома и предполагаемой функции симптома, если это применимо.
15. Системные гипотезы.
16. Мишени клинико-психологической помощи.
17. Предварительную программу дальнейшей помощи или рекомендации по маршрутизации.
18. Супервизионный запрос.
19. Краткий протокол супервизионного обсуждения.
20. Описание изменений в понимании случая после супервизии.
21. Этические вопросы и профессиональные ограничения.
22. Рефлексивное заключение обучающегося.
23. Дневник практики.
24. Отзыв руководителя практики.
25. Приложения.

САМОАНАЛИЗ КОНСУЛЬТАЦИИ

В самоанализе консультации обучающийся отвечает на следующие вопросы:

1. Как была начата консультация?
2. Удалось ли создать рабочий контакт?
3. Как была прояснена жалоба?
4. Как был сформулирован запрос?
5. Какие вопросы помогли лучше понять состояние клиента/пациента?
6. Какие клинически значимые признаки были выявлены?
7. Какие важные вопросы обучающийся не задал?
8. Были ли преждевременные советы, интерпретации или попытки быстро решить проблему?
9. Как обучающийся реагировал на эмоции клиента/пациента?
10. Где обучающийся испытывал затруднение, тревогу, растерянность, раздражение, желание спасти или избегать темы?

11. Как была завершена консультация?
12. Что обучающийся сделал бы иначе после анализа расшифровки?
13. Какой супервизионный вопрос возник по итогам консультации?

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ СЛУЧАЯ

В разделе «Клинико-психологический контекст случая» обучающийся описывает:

1. Есть ли у клиента/пациента установленное психическое расстройство, соматическое заболевание, неврологическое состояние, нарушение развития, инвалидность, ОВЗ или выраженные симптомы, требующие клинико-психологического внимания.
2. Какие жалобы имеют клиническое значение.
3. Как долго существуют трудности.
4. Как проблема влияет на функционирование: учёба, работа, семья, отношения, лечение, социальная активность, самообслуживание.
5. Какие факторы поддерживают проблему.
6. Какие ресурсы есть у клиента/пациента.
7. Какие риски следует учитывать.
8. Есть ли основания для перенаправления к врачу или другому специалисту.
9. Какие ограничения имеет консультативная работа обучающегося в данном случае.
10. Какие мишени помощи можно сформулировать с учётом клинического контекста.

В рамках супервизионной практики обучающийся не проводит полную клиническую диагностику и не ставит диагноз. Он выполняет ориентировочную клинико-психологическую оценку случая на основании консультации, наблюдения, имеющихся данных и, при необходимости, кратких скрининговых методик.

АНАЛИЗ СЕМЕЙНОЙ ИЛИ МЕЖЛИЧНОСТНОЙ СИТУАЦИИ

В 11 семестре обучающийся дополнительно анализирует:

1. Состав семьи или круг значимых отношений.
2. Кто включён в проблему клиента/пациента.
3. Как близкие реагируют на симптом или трудность.
4. Какие отношения усиливают или поддерживают проблему.
5. Какие отношения являются ресурсом.
6. Есть ли конфликт лояльности, зависимость, избегание, гиперконтроль, дистанцирование, коалиции, нарушение границ.
7. Кто может рассматриваться как идентифицированный пациент, если это применимо.
8. Какой симптом находится в центре обращения.
9. Какую возможную функцию симптом выполняет в семейной или межличностной системе.
10. Какие системные гипотезы можно выдвинуть.
11. Какие мишени помощи связаны с семейным или межличностным контекстом.
12. Какие ограничения есть у обучающегося при работе с этим случаем.

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Дневник практики является обязательной частью отчётной документации обучающегося и отражает фактически выполненные виды работы в период прохождения практики.

Дневник ведётся обучающимся в электронном формате по установленному шаблону. Ведение дневника в электронном виде необходимо для обеспечения читаемости, единообразия оформления и возможности предварительной проверки руководителем практики.

По завершении практики обучающийся распечатывает итоговую версию дневника и представляет её руководителю практики для проверки и подписи. К зачёту с оценкой принимается распечатанный дневник, подписанный обучающимся и руководителем практики.

Дневник заполняется по каждому значимому виду выполненной работы, но не реже двух раз в неделю. В дневнике фиксируются: участие в установочной конференции, подготовка к консультации, получение информированного согласия, проведение консультации, подготовка расшифровки, самоанализ консультации, клинико-психологический анализ случая, подготовка супервизионного запроса, участие в супервизионном обсуждении, подготовка отчёта и защита результатов практики.

Минимальное количество содержательных записей за период практики — не менее 8 записей за 4 недели.

Структура записи в дневнике практики:

1. Дата:
2. Количество часов:
3. Вид выполненной работы:
4. Краткое содержание работы:
5. Результат выполненной работы:
6. Профессиональные трудности / вопросы:
7. Рефлексивный комментарий обучающегося:

8. Рекомендации руководителя практики:
9. Подпись руководителя практики:

В графе «Результат выполненной работы» указывается конкретный проверяемый продукт или итог работы: составлен индивидуальный план практики; получено информированное согласие; проведена консультация; подготовлена расшифровка фрагмента консультации; выделены жалоба, запрос и проблема; сформулированы мишени помощи; подготовлен супервизионный запрос; получена супервизионная обратная связь; подготовлен итоговый отчёт.

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ПРАКТИКЕ

Формируемые компетенции / предмет оценивания	Вид и форма текущей аттестации	Методы формирования компетенции	Показатели оценки / объект оценивания	Форма промежуточной аттестации
ДПК-9: оценка потребности в клинико-психологической помощи, анализ консультации, формулирование мишеней помощи	Проверка расшифровки, самоанализа, клинико-психологического анализа, супервизионного запроса; собеседование	Проведение учебной консультации, расшифровка, самоанализ, супервизионное обсуждение, подготовка отчёта	Качество расшифровки, полнота анализа жалобы, запроса, проблемы, клинического контекста, ресурсов, ограничений, рисков и мишеней помощи	Зачёт с оценкой в 10 семестре
ДПК-11: анализ семейной или межличностной ситуации, системные гипотезы, мишени помощи с учётом семейного контекста	Проверка расшифровки консультации с семейным/межличностным фокусом, системного анализа, супервизионного запроса; собеседование	Проведение учебной консультации, системно-клинический анализ, супервизионное обсуждение, подготовка отчёта	Качество анализа семейной ситуации, выделения значимых отношений, ролей, границ, ресурсов, функции симптома, системных гипотез и мишеней помощи	Зачёт с оценкой в 11 семестре

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ

1. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Текущий контроль осуществляется руководителем практики от кафедры и/или руководителем практики от базы.

К формам текущего контроля относятся:

1. Проверка индивидуального плана практики.
2. Проверка соблюдения требований к информированному согласию.
3. Проверка факта проведения консультации.
4. Проверка деперсонализированной расшифровки консультации.
5. Проверка самоанализа консультации.
6. Проверка клинико-психологического анализа случая.
7. Проверка формулировки мишеней помощи.
8. Проверка супервизионного запроса.
9. Проверка анализа семейной или межличностной ситуации в 11 семестре.
10. Проверка дневника практики.
11. Проверка итогового отчёта.
12. Собеседование по результатам практики.
13. Защита отчёта.

2. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Форма промежуточной аттестации в 10 семестре — зачёт с оценкой.

Форма промежуточной аттестации в 11 семестре — зачёт с оценкой.

Зачёт с оценкой проводится в форме защиты отчёта по практике.

На защите обучающийся должен кратко представить:

1. базу практики;
2. выполненные виды работы;
3. выбранный случай;
4. фрагмент консультации, ставший предметом анализа;
5. клинико-психологическое понимание случая;
6. мишени помощи;
7. супервизионный запрос;
8. основные выводы после супервизии;
9. собственные профессиональные трудности и зоны развития.

3. ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЁТУ С ОЦЕНКОЙ

Вопросы к зачёту в 10 семестре

1. Супервизионная практика как форма профессионального становления клинического психолога.
2. Этические требования к проведению консультации под аудиозапись.
3. Информированное согласие клиента/пациента на запись и супервизионный анализ.
4. Деперсонализация консультационного материала.
5. Структура первичной учебной консультации.
6. Жалоба, запрос и проблема: разграничение понятий.
7. Клинико-психологический контекст случая.
8. Ориентировочная клинико-психологическая оценка в консультативном процессе.
9. Оценка уровня функционирования клиента/пациента.
10. Ресурсы и ограничения клиента/пациента.
11. Риски в консультативной работе и основания для перенаправления.
12. Мишени клинико-психологической помощи.
13. Супервизионный запрос: понятие и виды.
14. Самоанализ консультации.
15. Профессиональные ошибки начинающего консультанта.
16. Преждевременный совет и преждевременная интерпретация в консультации.
17. Работа с эмоциями клиента/пациента в учебной консультации.
18. Профессиональная рефлексия обучающегося.
19. Границы компетенции обучающегося в клинико-психологической практике.
20. Значение супервизионной обратной связи для профессионального развития.

Вопросы к зачёту в 11 семестре

1. Семейный и межличностный контекст клинической проблемы.
2. Анализ семейной ситуации в практике клинического психолога.
3. Системное понимание симптома.
4. Идентифицированный пациент: понятие и значение.
5. Функция симптома в семейной или межличностной системе.
6. Семейные роли, границы и конфликты.
7. Семейные ресурсы и поддерживающие факторы.
8. Детско-родительский запрос в клинико-психологической практике.
9. Работа с родителем как источником информации о ребёнке.
10. Клинические и этические ограничения работы с семейным материалом.
11. Анализ консультации с семейным или межличностным фокусом.
12. Системные гипотезы в супервизионном анализе.
13. Мишени помощи с учётом семейного контекста.
14. Основания для семейного консультирования или перенаправления.
15. Роль соматического заболевания в семейной системе.
16. Роль психического расстройства в семейной системе.
17. Семейные факторы приверженности лечению.
18. Профессиональные трудности обучающегося при обсуждении семейного материала.
19. Этические вопросы конфиденциальности при работе с семьёй.
20. Значение супервизии при анализе сложных семейных и межличностных случаев.

4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИКИ

1. Критерии оценивания практики

Оценка «отлично» / 86–100 баллов выставляется обучающемуся, который:

1. Полностью выполнил индивидуальный план практики.
2. Представил полный комплект отчётной документации.
3. Провёл учебную консультацию с соблюдением этических требований.
4. Подготовил качественную деперсонализированную расшифровку консультации.
5. Продемонстрировал способность анализировать собственные консультативные действия.
6. Корректно выделил жалобу, запрос, проблему и клинико-психологический контекст случая.
7. Обоснованно оценил состояние, функционирование, ресурсы, ограничения и риски.
8. Точно сформулировал мишени клинико-психологической помощи.
9. Сформулировал содержательный супервизионный запрос.
10. В 11 семестре продемонстрировал понимание семейной или межличностной ситуации.
11. Убедительно показал, как супервизионная обратная связь изменила понимание случая.
12. Проявил высокий уровень профессиональной рефлексии.
13. Соблюдал требования конфиденциальности и профессиональной этики.
14. Убедительно защитил отчёт.

Оценка «хорошо» / 70–85 баллов выставляется обучающемуся, который:

1. В целом выполнил индивидуальный план практики.
2. Представил основную отчётную документацию.
3. Провёл консультацию с соблюдением основных этических требований.

4. Подготовил расшифровку консультации, имеющую отдельные недочёты.
5. Выполнил самоанализ консультации, но не все профессиональные трудности описал достаточно глубоко.
6. В целом корректно выделил жалобу, запрос, проблему и клинический контекст.
7. Сформулировал мишени помощи, но отдельные формулировки нуждаются в уточнении.
8. Представил супервизионный запрос.
9. В 11 семестре выполнил анализ семейной или межличностной ситуации, но не все параметры раскрыл достаточно полно.
10. Показал достаточный уровень профессиональной рефлексии.
11. Защитил отчёт с незначительными затруднениями.

Оценка «удовлетворительно» / 51–69 баллов выставляется обучающемуся, который:

1. Выполнил индивидуальный план практики частично.
2. Представил отчётную документацию с существенными недочётами.
3. Провёл консультацию, но её структура и профессиональный анализ недостаточно сформированы.
4. Подготовил неполную или формальную расшифровку консультации.
5. Выполнил самоанализ поверхностно.
6. Недостаточно чётко разграничил жалобу, запрос и проблему.
7. Клинико-психологический контекст случая описал фрагментарно.
8. Мишени помощи сформулировал слишком общо.
9. Супервизионный запрос сформулировал недостаточно конкретно.
10. В 11 семестре поверхностно описал семейную или межличностную ситуацию.
11. Слабо показал, как супервизия повлияла на понимание случая.
12. Защитил отчёт на минимально достаточном уровне.

Оценка «неудовлетворительно» / менее 50 баллов выставляется обучающемуся, который:

1. Не выполнил индивидуальный план практики.
2. Не представил обязательную отчётную документацию.
3. Не провёл консультацию или не представил её расшифровку.
4. Не обеспечил соблюдение этических требований.
5. Не смог выполнить анализ консультации.
6. Не выделил жалобу, запрос, проблему и клинико-психологический контекст.
7. Не сформулировал мишени помощи.
8. Не представил супервизионный запрос.
9. Не выполнил анализ семейной или межличностной ситуации в 11 семестре.
10. Не смог защитить отчёт.

2. Перечень компетенций и индикаторов их достижения, описание критериев оценивания компетенций представляются в таблице

Код компетенции, индикаторы достижения компетенции (ИДК)	Уровни освоения компетенций			
	Продвинутый	Базовый	Пороговый	Не освоены компетенции
	«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»
ДПК-9	Обучающийся свободно оценивает потребность клиента/пациента и членов его семьи в клинико-психологической помощи; полно и обоснованно анализирует жалобу, запрос, проблему, клинический контекст, ресурсы, ограничения и риски; корректно формулирует мишени помощи; демонстрирует способность к супервизионному анализу собственной консультации и профессиональной самокоррекции.	Обучающийся в целом корректно оценивает потребность клиента/пациента в клинико-психологической помощи, выделяет основные элементы случая и мишени помощи, однако отдельные формулировки нуждаются в уточнении; самоанализ консультации и супервизионный запрос представлены достаточно полно, но не всегда глубоко.	Обучающийся фрагментарно оценивает потребность клиента/пациента в клинико-психологической помощи; описание жалобы, запроса, проблемы и клинического контекста неполное; мишени помощи сформулированы обобщённо; самоанализ консультации носит преимущественно описательный характер.	Обучающийся не демонстрирует способности оценивать потребность клиента/пациента в клинико-психологической помощи, не выделяет клинически значимые признаки и мишени помощи, не представляет расшифровку и содержательный супервизионный анализ консультации.
ДПК-11	Обучающийся свободно анализирует семейный, детско-родительский, партнёрский или межличностный контекст случая; выделяет значимые отношения, роли, границы, конфликты, ресурсы и поддерживающие факторы проблемы; корректно формулирует системные гипотезы, возможную функцию симптома и мишени помощи с учётом семейного контекста.	Обучающийся в целом правильно анализирует семейную или межличностную ситуацию, выделяет основные факторы, влияющие на проблему, и формулирует мишени помощи, однако анализ отдельных системных параметров недостаточно детализирован.	Обучающийся описывает семейную или межличностную ситуацию преимущественно поверхностно; системные гипотезы сформулированы недостаточно чётко; связь симптома, межличностного взаимодействия и мишени помощи раскрыта частично.	Обучающийся не способен выделить семейный или межличностный контекст случая, не формулирует системные гипотезы, не анализирует симптом и его возможную функцию, не определяет мишени помощи с учётом семейной ситуации.

11. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРУ ОЦЕНИВАНИЯ

1. Нормативные документы

Процедура оценивания промежуточных и итоговых результатов прохождения практики определяется локальными нормативными актами ДГПУ, регламентирующими порядок текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, а также порядок организации практической подготовки обучающихся.

Процедура оценивания предусматривает предоставление обучающимися обязательных отчётных материалов, проверку их руководителем практики и защиту отчёта по практике.

2. Порядок оформления отчёта

Итоговый отчёт оформляется в печатном виде, включает все обязательные разделы, предусмотренные настоящей программой, и приложения, подтверждающие выполнение индивидуальных заданий практики.

В отчёт не включаются аудиозаписи консультаций и персональные данные клиента/пациента. К отчёту прикладывается только письменная деперсонализированная расшифровка фрагмента консультации.

3. Порядок защиты отчёта

Защита отчёта проводится в форме индивидуального собеседования или итоговой конференции по практике. К защите допускаются обучающиеся, выполнившие индивидуальные задания и представившие полный комплект отчётной документации.

Регламент защиты: выступление обучающегося с отчётом — до 10 минут; ответы на вопросы руководителя практики — до 5 минут; обсуждение и подведение итогов — по решению руководителя практики.

Использование мультимедийной презентации допускается при необходимости, однако презентация не должна содержать персональных данных клиента/пациента или иных сведений, позволяющих идентифицировать случай.

4. Требования к самостоятельной работе обучающихся на практике

Самостоятельная работа обучающихся является обязательной частью практики и включает подготовку к консультации, оформление информированного согласия, подготовку расшифровки, самоанализ, клинико-психологический или системный анализ случая, формулирование супервизионного запроса и подготовку отчёта.

Результаты самостоятельной работы регулярно контролируются руководителем практики и учитываются при выставлении зачёта с оценкой.

ОСОБЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЭТИКЕ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Обучающийся обязан соблюдать этические нормы профессиональной деятельности клинического психолога.

Не допускается включение в отчёт персональных данных клиента/пациента, членов его семьи, специалистов или организации.

В расшифровке должны быть изменены или удалены:

1. имена;
2. адреса;
3. места работы и учёбы;
4. редкие биографические детали;
5. номера телефонов;
6. названия учреждений;
7. иные сведения, позволяющие идентифицировать клиента/пациента.

Обучающийся не имеет права самостоятельно проводить психологические интервенции, выходящие за пределы его компетентности и условий практики.

При выявлении признаков высокого риска для жизни и здоровья клиента/пациента обучающийся обязан немедленно сообщить руководителю практики и действовать в соответствии с установленным порядком профессиональной маршрутизации.

12. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

12.1. Перечень основной учебной литературы

1. Залевский Г. В. Психологическая супервизия: учебник для вузов. 2-е изд. Москва: Юрайт, 2026.
2. Лебедева Р. В. Психологическая супервизия: учебник для вузов. Москва: Юрайт, 2026.
3. Кулаков С. А. Супервизия в психотерапии: учебное пособие для супервизоров и супервизируемых. Санкт-Петербург: НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева, 2022.
4. Кулаков С. А. Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии. Санкт-Петербург: Речь, 2002.

5. Кочюнас Р. Психологическое консультирование и групповая психотерапия. Москва: Академический проект, 2018.
6. Алёшина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. Москва: Независимая фирма «Класс», 2004.
7. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика. Санкт-Петербург: Питер, 2006.
8. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. Москва: МЕДпресс-информ, 2008.
9. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. Санкт-Петербург: Питер, 2011.
10. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. Санкт-Петербург: Питер, 2008.

12.2. Дополнительная литература

1. Варга А. Я. Системная семейная психотерапия: краткий лекционный курс. Санкт-Петербург: Речь, 2001.
2. Черников А. В. Системная семейная терапия: интегративная модель диагностики. Москва: Класс, 2001.
3. Захаров А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. Санкт-Петербург: Союз, 2000.
4. Никольская И. М., Грановская Р. М. Психологическая защита у детей. Санкт-Петербург: Речь, 2006.
5. Василюк Ф. Е. Психология переживания. Москва: Издательство Московского университета, 1984.
6. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. Ленинград: Издательство Ленинградского университета, 1960.
7. Зейгарник Б. В. Патопсихология. Москва: Издательство Московского университета, 1986.
8. Братусь Б. С. Аномалии личности. Москва: Мысль, 1988.
9. Перре М., Бауманн У. Клиническая психология и психотерапия. Санкт-Петербург: Питер, 2012.
10. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе. Москва: Класс, 2015.
11. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая психотерапия: руководство практика. Москва: Класс, 2017.
12. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия: от основ к направлениям. Санкт-Петербург: Питер, 2018.
13. Миллер У. Р., Роллник С. Мотивационное консультирование: как помочь людям измениться. Москва: Эксмо, 2017.
14. Рудестам К. Групповая психотерапия. Санкт-Петербург: Питер, 2006.
15. Bernard J. M., Goodyear R. K. Fundamentals of Clinical Supervision. 6th ed. Pearson, 2018.
16. Falender C. A., Shafranske E. P. Clinical Supervision: A Competency-Based Approach. Washington, DC: American Psychological Association, 2004.
17. Hawkins P., Shohet R., Ryde J., Wilmot J. Supervision in the Helping Professions. 5th ed. Maidenhead: Open University Press, 2020.
18. Milne D. L. Evidence-Based Clinical Supervision: Principles and Practice. Chichester: BPS Blackwell, 2009.
19. Watkins C. E., Milne D. L. The Wiley International Handbook of Clinical Supervision. Chichester: Wiley-Blackwell, 2014.
20. Stoltenberg C. D., McNeill B. W. IDM Supervision: An Integrative Developmental Model for Supervising Counselors and Therapists. 3rd ed. New York: Routledge, 2010.

12.3. Нормативные и электронные ресурсы

1. Этический кодекс психолога Российского психологического общества.
2. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
3. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании».
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования — специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология.
5. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации.
6. Научная электронная библиотека eLibrary.
7. Портал психологических изданий PsyJournals.ru.
8. Электронная библиотека IPR BOOKS.
9. American Psychological Association. Guidelines for Clinical Supervision in Health Service Psychology. American Psychologist. 2015. Vol. 70, No. 1. P. 33–46.
10. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision.

12.4. Периодические издания и научные журналы

1. «Психологический журнал».
2. «Вопросы психологии».
3. «Консультативная психология и психотерапия».
4. «Клиническая и специальная психология».
5. «Московский психотерапевтический журнал».
6. «Вестник ДГПУ. Психолого-педагогические науки».
7. «Известия ДГПУ».
8. «Высшее образование в России».

12.5. Информационные технологии и программное обеспечение

1. Пакет Microsoft Office или аналогичные офисные программы для подготовки отчёта, дневника и приложений.
2. Текстовый редактор для подготовки деперсонализированной расшифровки консультации.
3. Программы для воспроизведения аудиофайлов при подготовке расшифровки консультации.
4. Электронная образовательная среда ДГПУ.
5. Средства видеоконференцсвязи при необходимости проведения дистанционных консультаций с руководителем практики.
6. Программы для работы с библиографией: Zotero, Mendeley или аналогичные.
7. Система проверки текстов на заимствования.
8. Электронно-библиотечные системы и научные базы данных, доступные обучающимся ДГПУ.
9. Портал психологических изданий [Электронный ресурс]: психологический портал. – Режим доступа: <http://psyjournals.ru>, свободный.
10. Психологический навигатор [Электронный ресурс]: психологический портал. – Режим доступа: <http://www.psynavigator.ru/>, свободный.
11. Психология на русском языке [Электронный ресурс]: психологический портал. – Режим доступа: <http://www.psychology.ru/>, свободный.
12. Журнал «Вопросы психологии» [Электронный ресурс]: психологический портал. – Режим доступа: <http://www.voppsy.ru/>, свободный.
13. Московский психологический журнал [Электронный ресурс]: психологический портал. – Режим доступа: <http://magazine.mospsy.ru/>, свободный.
14. Сибирский психологический журнал [Электронный ресурс]: психологический портал. – Режим доступа: <http://journals.tsu.ru/psychology/>, свободный.
15. А. Я. Психология: описания психологических тестов, тестирование онлайн, тренинги, упражнения, статьи, советы психологов [Электронный ресурс]: психологический портал. – Режим доступа: <http://azps.ru>, свободный.
16. Электронный журнал «Психологическая наука и образование». [Электронный ресурс]: психологический портал. – Режим доступа: <http://www.psyedu.ru>, свободный.
17. Книги и статьи по психологии [Электронный ресурс]: психологический портал. – Режим доступа: <http://litpsy.ru>, свободный.

12.6. Перечень Интернет-ресурсов, необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Рукон [Электронный ресурс]: электронная библиотека. – Доступ к полным текстам по паролю. – Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru>.
2. East View [Электронный ресурс]: [база данных]. – Доступ к полным текстам статей научных журналов из сети РГУ имени С. А. Есенина. – Режим доступа: <https://dlib.eastview.com>.
3. Moodle [Электронный ресурс]: среда дистанционного обучения / Ряз. гос. ун-т. – Рязань, [Б.г.]. – Доступ после регистрации из сети РГУ имени С. А. Есенина из любой точки, имеющей доступ к Интернету. – Режим доступа: <http://e-learn.rsu.edu.ru>.
4. Znanium.com [Электронный ресурс]: электронная библиотека. – Доступ к полным текстам по паролю. – Режим доступа: <http://znanium.com>.
5. Университетская библиотека ONLINE [Электронный ресурс]: электронная библиотека. – Доступ к полным текстам по паролю. – Режим доступа: http://biblioclub.ru/index.php?page=main_ub_red.
6. Электронная библиотека диссертаций [Электронный ресурс]: официальный сайт / Рос. гос. б-ка. – Москва: Рос. гос. б-ка, 2003. – Доступ к полным текстам из комплексного читального зала НБ РГУ имени С. А. Есенина. – Режим доступа: <http://diss.rsl.ru>.
7. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>
8. Сайт психологического журнала <http://www.ipras.ru/08.shtml>
9. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы <http://www.ht.ru>

13. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Для прохождения практики необходимы:

1. база практики, обеспечивающая возможность проведения учебной консультации под руководством специалиста;
2. помещение для проведения консультации с соблюдением конфиденциальности;
3. возможность получения письменного информированного согласия клиента/пациента;
4. устройство для аудиозаписи консультации при соблюдении требований безопасности хранения данных;
5. компьютер для подготовки расшифровки и отчёта;
6. методические материалы по супервизионному анализу консультации;
7. бланки информированного согласия;

8. шаблоны дневника практики, отчёта, расшифровки и супервизионного протокола;
9. доступ к библиотечным и электронно-библиотечным ресурсам.

13.1. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА ПРАКТИКИ

Ресурс / оборудование	Назначение	Место использования
Профильная база практики	Проведение учебной консультации под руководством специалиста, соблюдение условий конфиденциальности	Профильная организация / структурное подразделение ДГПУ
Помещение для консультации	Обеспечение конфиденциальности и этически корректного проведения консультации	База практики
Компьютер, текстовый редактор	Подготовка отчёта, дневника, расшифровки консультации и приложений	ДГПУ / база практики / личное рабочее место обучающегося
Устройство для аудиозаписи	Запись консультации при наличии информированного согласия клиента/пациента	База практики
ЭБС, eLibrary, PsyJournals, библиотека ДГПУ	Поиск учебной, научной и нормативной литературы	ДГПУ / электронная образовательная среда
Средства видеоконференцсвязи	Консультации с руководителем практики при необходимости	Дистанционный формат взаимодействия

14. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРАКТИКИ

Перед началом практики обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой практики, индивидуальными заданиями, требованиями к отчёту, дневнику, информированному согласию, аудиозаписи консультации и деперсонализации материала.

В период прохождения практики обучающийся должен соблюдать график практики, выполнять индивидуальные задания, своевременно информировать руководителя практики о ходе работы и возникающих затруднениях.

Особое внимание следует уделить подготовке к учебной консультации: уточнению границ своей компетентности, объяснению клиенту/пациенту учебного характера консультации, получению информированного согласия, соблюдению конфиденциальности и корректному завершению встречи.

После консультации обучающийся готовит деперсонализированную расшифровку фрагмента консультации, выполняет самоанализ, выделяет жалобу, запрос, проблему, клинико-психологический контекст, мишени помощи и формулирует супервизионный запрос.

В 11 семестре обучающийся дополнительно анализирует семейную или межличностную ситуацию, связанную с клинической проблемой клиента/пациента, и формулирует системные гипотезы.

Подготовка отчёта должна осуществляться постепенно в течение всего периода практики. Не допускается подготовка отчётной документации без фактического выполнения предусмотренных заданий.

15. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья практика организуется с учётом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

При необходимости обучающимся предоставляются адаптированные формы методических материалов, возможность использования технических средств обучения, индивидуальный график консультаций с руководителем практики, дополнительное время на подготовку отчётной документации и прохождение промежуточной аттестации.

Для обучающихся с нарушениями зрения материалы практики могут предоставляться в электронном виде, в увеличенном шрифте или ином доступном формате.

Для обучающихся с нарушениями слуха при необходимости обеспечиваются условия для визуального восприятия информации, письменного взаимодействия и использования технических средств.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата обеспечивается возможность доступа к учебным помещениям, консультациям руководителя практики и процедуре промежуточной аттестации.

Форма текущего контроля и промежуточной аттестации может быть адаптирована с учётом индивидуальных особенностей обучающегося при сохранении требований к результатам освоения практики.

Выбор мест прохождения практики для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ осуществляется с учётом состояния здоровья, требований доступности, рекомендаций медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, если она представлена обучающимся.

При направлении обучающегося с ОВЗ в профильную организацию университет согласовывает с базой практики условия прохождения практики, доступность помещения, возможность выполнения индивидуальных заданий и соблюдение требований безопасности.

Для обучающихся с нарушениями зрения могут использоваться электронные версии материалов, увеличенный шрифт, аудиоформат инструкций и иные доступные формы представления информации.

Для обучающихся с нарушениями слуха могут использоваться письменные инструкции, визуальные материалы, электронная переписка с руководителем практики и иные формы коммуникации, обеспечивающие доступность информации.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата обеспечивается возможность доступа к помещениям, в которых проводятся консультации, установочные и итоговые мероприятия, а также консультации с руководителем практики.

При необходимости обучающемуся может быть предоставлен индивидуальный график взаимодействия с руководителем практики и адаптированный порядок представления отчётной документации при сохранении требований к результатам прохождения практики.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Шаблон дневника практики

Дневник практики ведётся в электронном формате. После завершения практики итоговая версия дневника распечатывается, подписывается обучающимся и представляется руководителю практики для проверки и подписи.

Запись в дневнике практики

Дата:

Количество часов:

Вид выполненной работы:

Краткое содержание работы:

Результат выполненной работы:

Профессиональные трудности / вопросы:

Рефлексивный комментарий обучающегося:

Рекомендации руководителя практики:

Подпись руководителя практики:

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Памятка обучающемуся по заполнению дневника практики

Дневник практики — это не личный дневник и не подробное описание каждого часа пребывания на базе. Это краткая фиксация того, какие профессиональные действия были выполнены в ходе практики и какой результат был получен.

Как часто заполнять дневник

Дневник заполняется по факту выполнения значимой работы, но не реже двух раз в неделю.

Примеры значимых видов работы:

1. участие в установочной конференции;
2. знакомство с базой практики;
3. подготовка информированного согласия;
4. выбор случая для консультации;
5. проведение консультации под аудиозапись;
6. подготовка расшифровки консультации;
7. самоанализ консультации;
8. анализ жалобы, запроса и проблемы;
9. анализ клинико-психологического контекста случая;
10. анализ семейной или межличностной ситуации;
11. подготовка супервизионного запроса;
12. участие в супервизионном обсуждении;
13. подготовка отчёта;
14. подготовка к защите практики.

Что писать в графе «Краткое содержание работы»

В этой графе нужно кратко описать, что именно было сделано.

Пример:

«Проведена индивидуальная учебная консультация под аудиозапись. В ходе консультации уточнялись жалоба, запрос, актуальное состояние клиента, влияние проблемы на повседневное функционирование, ресурсы и ограничения».

Что писать в графе «Результат выполненной работы»

В этой графе нужно указать конкретный итог работы.

Примеры:

«Проведена консультация длительностью 45 минут, получен материал для расшифровки и супервизионного анализа».

«Подготовлена деперсонализированная расшифровка 25-минутного фрагмента консультации».

«Сформулирован супервизионный запрос о трудности удержания структуры консультации и преждевременном переходе к советам».

Что писать в графе «Профессиональные трудности / вопросы»

В этой графе нужно указать, что вызвало затруднение в профессиональной работе.

Примеры:

«Было сложно объяснить клиенту цель аудиозаписи и условия конфиденциальности».

«Во время консультации возникло желание быстро дать совет, не до конца был уточнён эмоциональный контекст жалобы».

«Было трудно отличить запрос клиента от собственной профессиональной гипотезы».

Что писать в графе «Рефлексивный комментарий обучающегося»

В этой графе обучающийся кратко описывает, что он понял о собственной профессиональной работе.

Примеры:

«Поняла, что при тревоге клиента сама начинаю ускорять темп консультации и быстрее переходить к решениям».

«После расшифровки стало заметно, что часть вопросов была закрытой и не помогала клиенту разворачивать переживание».

«Супервизионное обсуждение помогло увидеть, что мишени помощи должны опираться на материал консультации, а не только на мои предположения».

Что не нужно писать в дневнике

В дневник не нужно включать персональные данные клиента/пациента: имя, адрес, место работы, место учёбы, телефон, точные биографические сведения и другие данные, по которым человека можно узнать.

В дневник не нужно включать полный текст консультации. Расшифровка консультации оформляется отдельным приложением к отчёту.

В дневник не нужно писать общие фразы без результата, например: «занималась практикой», «изучала материалы», «работала с документами». Каждая запись должна показывать конкретное действие и конкретный результат.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Пример записи в дневнике практики за 10 семестр

Дата: 10.09.2026

Количество часов: 8

Вид выполненной работы: проведение учебной консультации под аудиозапись.

Краткое содержание работы: проведена индивидуальная учебная консультация. В ходе встречи уточнялись жалоба, запрос, актуальное состояние клиента, влияние проблемы на повседневное функционирование, ресурсы и ограничения.

Результат выполненной работы: проведена консультация длительностью 45 минут, получен материал для расшифровки и супервизионного анализа.

Профессиональные трудности / вопросы: в середине консультации возникло желание дать совет, не до конца был уточнён эмоциональный контекст жалобы.

Рефлексивный комментарий обучающегося: заметила, что при тревоге клиента сама начинаю ускорять темп и быстрее переходить к решениям.

Рекомендации руководителя практики: при расшифровке отметить места, где обучающийся преждевременно переходит к рекомендациям.

Подпись руководителя практики:

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Пример записи в дневнике практики за 11 семестр

Дата: 08.02.2027

Количество часов: 8

Вид выполненной работы: проведение консультации с семейным фокусом.

Краткое содержание работы: проведена учебная консультация с родителем. Обсуждались трудности ребёнка, реакции родителей, стиль взаимодействия, семейные правила, эмоциональная нагрузка родителя, ресурсы семьи.

Результат выполненной работы: проведена консультация длительностью 50 минут, получен материал для расшифровки и системного анализа.

Профессиональные трудности / вопросы: возникало желание занять сторону родителя и недостаточно удерживалась перспектива ребёнка.

Рефлексивный комментарий обучающегося: заметила, что в семейных случаях важно не искать «виновного», а анализировать взаимодействие и поддерживающие факторы проблемы.

Рекомендации руководителя практики: при расшифровке отметить места, где можно было задать циркулярные вопросы.

Подпись руководителя практики:

ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Шаблон информированного согласия на аудиозапись учебной консультации

Я, _____, подтверждаю, что проинформирован(а) о том, что консультация проводится обучающимся по специальности 37.05.01 Клиническая психология в рамках производственной практики «Супервизия (квалификационная)».

Я проинформирован(а), что консультация может быть записана на аудионоситель исключительно в учебных целях: для подготовки письменной расшифровки, самоанализа, супервизионного обсуждения и оценки профессиональных навыков обучающегося.

Я проинформирован(а), что в отчётную документацию включается только деперсонализированная расшифровка консультации. Персональные данные, позволяющие установить мою личность, будут удалены или изменены.

Я проинформирован(а), что могу отказаться от аудиозаписи консультации без ухудшения отношения ко мне и без ограничения возможности получения психологической помощи в установленном порядке.

Я даю согласие на проведение аудиозаписи консультации и использование деперсонализированного материала в учебно-супервизионных целях.

ФИО клиента/пациента: _____

Подпись: _____

Дата: _____

ФИО обучающегося: _____

Подпись обучающегося: _____

ФИО руководителя практики: _____

Подпись руководителя практики: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Шаблон расшифровки консультации

Дата консультации:

Длительность консультации:

Формат консультации: индивидуальная / семейная / консультация родителя / консультация с межличностным фокусом

Основание выбора фрагмента для анализа:

Расшифровка фрагмента консультации

Клиент/пациент:

Студент:

Клиент/пациент:

Студент:

Клиент/пациент:

Студент:

Аналитические комментарии обучающегося

1. Удачные профессиональные действия:

2. Неудачные или спорные профессиональные действия:

3. Пропущенные вопросы:

4. Клинически значимые признаки, выявленные в беседе:

5. Возможные риски и ограничения:

6. Мишени помощи:

7. Вопросы для супервизии:

ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Схема клинико-психологического анализа случая

1. Краткое деперсонализированное описание клиента/пациента.
2. Контекст обращения.
3. Жалоба.
4. Запрос.
5. Проблема в профессиональной формулировке обучающегося.
6. Клинико-психологический контекст случая.
7. Актуальное состояние клиента/пациента.
8. Уровень функционирования.
9. Ресурсы.
10. Ограничения.
11. Риски.
12. Основания для перенаправления к другому специалисту, если они есть.
13. Предварительная клинико-психологическая формулировка случая.
14. Мишени клинико-психологической помощи.
15. Супервизионный запрос.
16. Что изменилось в понимании случая после супервизии.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Схема анализа семейной или межличностной ситуации

1. Кто является клиентом/пациентом.
2. Кто включён в проблему.
3. Состав семьи или круг значимых отношений.
4. Основной симптом или трудность.
5. Как близкие реагируют на симптом или трудность.
6. Какие отношения поддерживают проблему.
7. Какие отношения являются ресурсом.
8. Есть ли выраженные конфликты, коалиции, нарушение границ, гиперконтроль, дистанцирование, избегание.
9. Кто может рассматриваться как идентифицированный пациент, если это применимо.
10. Какую возможную функцию выполняет симптом.
11. Какие системные гипотезы можно сформулировать.
12. Какие мишени помощи связаны с семейным или межличностным контекстом.
13. Какие ограничения есть у обучающегося при работе с данным случаем.
14. Какой супервизионный запрос возникает при анализе семейной или межличностной ситуации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9. Шаблон супервизионного запроса

1. Краткое описание случая.
2. Что в этом случае вызывает основную профессиональную трудность.
3. Как обучающийся понимает проблему клиента/пациента.
4. Какие мишени помощи обучающийся предполагает.
5. Какие действия обучающегося в консультации требуют анализа.
6. Какие вопросы обучающийся хочет обсудить на супервизии.
7. Какую обратную связь обучающийся хотел бы получить.
8. Что изменилось в понимании случая после супервизии.

ПРИЛОЖЕНИЕ 10. Шаблон итогового рефлексивного заключения студента

1. Что было главным профессиональным опытом в ходе практики.
2. Какие консультативные действия получались наиболее уверенно.
3. Какие консультативные действия вызвали трудности.
4. Что стало видно после письменной расшифровки консультации.
5. Какие клинические признаки обучающийся научился замечать в консультации.
6. Какие профессиональные ошибки или ограничения были выявлены.

7. Что изменилось после супервизионного обсуждения.

8. Какие задачи профессионального развития обучающийся ставит для себя после практики.

Автор рабочей программы практики:

Вагабова З. Р., кандидат философских наук, старший преподаватель кафедры психологии развития личности.

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ Б2.В.04(П) «СУПЕРВИЗИЯ (КВАЛИФИКАЦИОННАЯ)»

1. Цель освоения дисциплины:

Целью производственной практики Б2.В.04(П) «Супервизия (квалификационная)» является формирование у обучающихся готовности к супервизируемому анализу собственной учебно-консультативной и клинико-психологической работы, развитию профессиональной рефлексии, оценке потребности пациента/клиента и членов его семьи в клинико-психологической помощи, формулированию мишеней помощи, анализу клинического и семейного контекста случая, а также планированию дальнейшей клинико-психологической помощи с учётом профессиональных границ, этических требований и ограничений компетентности начинающего специалиста.

Практика имеет производственный и квалификационный характер и проводится на завершающем этапе подготовки клинического психолога. Основной единицей работы является учебная консультация, проведённая обучающимся под контролем руководителя практики, с последующей письменной расшифровкой, самоанализом и супервизионным обсуждением.

Практика не дублирует учебную дисциплину «Супервизия», диагностические практики и консультативную ознакомительную практику. Её основная задача — показать, как обучающийся использует профессиональные знания, клинико-психологическое мышление и супервизионную обратную связь при анализе собственной консультативной работы.

Задачами практики являются:

- Сформировать у обучающихся умение проводить учебную клинико-консультативную встречу под руководством специалиста и с соблюдением этических требований.
- Закрепить навыки получения информированного согласия клиента/пациента на аудиозапись консультации и последующий супервизионный анализ материала.
- Сформировать умение готовить деперсонализированную письменную расшифровку консультации для профессионального анализа.
- Развить способность анализировать собственные консультативные действия: установление контакта, прояснение жалобы и запроса, уточнение клинически значимых признаков, работу с эмоциями клиента, структуру консультации, завершение встречи.
- Сформировать умение оценивать потребность клиента/пациента и членов его семьи в клинико-психологической помощи.
- Развить способность проводить ориентировочную клинико-психологическую оценку случая в консультативном процессе без подмены супервизионной практики полноценной психодиагностической практикой.
- Сформировать умение учитывать клинический контекст случая: наличие психического расстройства, соматического заболевания, нарушения развития, ОВЗ, хронического стресса, кризисного состояния, нарушения адаптации, семейной дезадаптации или иных клинически значимых проявлений.
- Сформировать навыки выделения мишеней клинико-психологической помощи и предварительного планирования дальнейшей работы.
- Развить умение анализировать семейный, детско-родительский, партнёрский или межличностный контекст клинической проблемы.

- Сформировать навыки формулирования супервизионного запроса и использования супервизионной обратной связи для коррекции профессионального понимания случая.
- Закрепить навыки ведения отчётной документации по практике: дневника, отчёта, расшифровки консультации, самоанализа, супервизионного протокола.
- Развить профессиональную рефлексия обучающихся, способность осознавать собственные трудности, ограничения компетентности, эмоциональные реакции и задачи дальнейшего профессионального развития.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Производственная практика Б2.В.04(П) «Супервизия (квалификационная)» относится к Блоку 2 «Практика», части, формируемой участниками образовательных отношений. Основное содержание практики включает проведение учебной консультации под аудиозапись с информированного согласия клиента/пациента, подготовку деперсонализированной расшифровки, самоанализ консультации, клинико-психологический анализ случая, формулирование мишеней помощи, подготовку супервизионного запроса и участие в супервизионном обсуждении.

В 10 семестре акцент делается на индивидуальной клинико-консультативной консультации, ориентировочной клинико-психологической оценке случая и формулировании мишеней помощи.

В 11 семестре акцент делается на консультации с семейным, детско-родительским, партнёрским, межличностным или клинико-системным фокусом, анализе семейной или межличностной ситуации и планировании дальнейшей помощи с учётом системного контекста.

3. Практика направлена на формирование компетенций выпускника: ДПК-9, ДПК-11.

4. Общая трудоёмкость практики составляет 12 зачётных единиц, 432 академических часа. В 10 семестре объём практики составляет 6 зачётных единиц, 216 академических часов. В 11 семестре объём практики составляет 6 зачётных единиц, 216 академических часов.

5. Семестры: 10, 11.

6. Форма промежуточной аттестации в каждом семестре — зачёт с оценкой.

7. Автор программы: Вагабова З. Р., кандидат философских наук, старший преподаватель кафедры психологии развития личности.