Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 26.02.2024 14:18:14
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72a19757d

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике,
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств
Супервизия

Уровень высшего образования: магистратура
Направление подготовки: 37.04.01 Психология
Направленность (профиль) - Клиническая психология. Экспертно-диагностическая и реабилитационная деятельность психолога в профессиональной сфере
Квалификация (степень) выпускника: магистр

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств дисциплины «Супервизия» составлен в соответствии с ФГОС ВО высшего образования по программе магистратуры 37.04.01 Психология (уровень магистратуры), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 841 от 29 июля 2020 г.

Разработчик фонда оценочных средств:
Жукова Н. В. , д.пс.н , профессор кафедры клинической психологии и педагогики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Фонд оценочных средств рецензирован: Скоробогатовой Н.В., к.пс.н., доцент, проректор по научной и инновационной работе, профессор кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии ФГБОУ ВО ШГПУ/

Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры клинической психологии и педагогики «14» марта 2023 г., протокол № 8
Обсужден и одобрен Методической комиссией специальностей магистратуры «05» апреля 2023 г., протокол № 4.

1. КОДИФИКАТОР

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенций	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дидактическая Единица (ДЕ)		Контролируемые ЗУН, направленные на формирование общекультурных и профессиональных компетенций		
					Знания	**Умения**	**Навыки**
Супервизия	ОПК-8. Способен использовать модели и методы супервизии для контроля и совершенствования профессиональной деятельности психолога	ИД-1ОПК-8. Анализирует теорию и методологию проведения супервизии ИД-2ОПК-8. Анализирует информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывает программы вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик ИД-3ОПК-8. Проводит психологические экспертизы и составляет заключений всоответствии с задачами экспертизы и нормативно-правовыми документами	ДЕ 1	Супервизия. Понятие, история возникновения, цели и задачи супервизии, современные представления. Этика супервизии	– Основные понятия супервизии; – Области практического применения различных моделей супервизии; – Принципы этики и деонтологии психологического консультирования и супервизии	– Определять этапы супервизионного процесса; – Самостоятельно проводить анализ супервизорской сессии; – Интерпретировать поведение супервизора и супервизируемого с точки зрения используемых защитных механизмов личности	– Навыками анализа поведения супервизора и супервизируемого
			ДЕ 2	Роль супервизора в процессе супервизии	– Супервизорские роли; – Требования к подготовке супервизора	– Выделять факторы, влияющие на супервизорский процесс	– Навыками дифференциации профессиональных умений спервизора
			ДЕ 3	Теоретические подходы супервизии. Форматы супервизии	– Классификации моделей супервизии	– Формулировать алгоритм индивидуальной и групповой супервизии	– Навыками составления супервизорской сессии
Органи-	ПК-1. Спо-						

зация психологического консультирования	собен организовывать психологическое сопровождение и психологическую помощь, супервизию представителям социально уязвимых слоев населения (клиентам) и специалистам	ИД-1ПК-1. Анализирует полученные в психологическом обследовании результаты, выявлять степень достоверности полученной информации, составлять психологическое заключение ИД-2ПК-1. Применяет разные виды и методы индивидуального, группового психологического консультирования в соответствии с возрастом, полом и особенностями жизненной ситуации клиентов ИД-3ПК-1. Проводит психологическое обследование социального окружения представителей социально уязвимых слоев населения в рамках профессиональных этических норм, прав человека	
Технологии ЗУН			Зачет (тестовые задания, устные вопросы)

2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Тестовые задания по дисциплине позволяют оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

1. Супервизия, как процесс взаимодействия двух профессионалов (психологов-консультантов) (ИД-1ОПК-8)

1. Оказание личной терапии менее опытному специалисту и решение его психологических проблем
2. Оказание помощи одному из консультантов в улучшении способов работы с потребностью клиента
3. **Обмен знаниями и инструментарием в определённом подходе консультирования, которым пользуются оба профессионала**
4. Обмен знаниями и инструмента

2. Какой из перечисленных пунктов НЕ отражает функцию супервизии (ИД-1ОПК-8):

1. Образовательная функция, подразумевающая развитие умений, навыков, понимания и способностей терапевта
2. Поддерживающая функция, подразумевающая противостояние влияниям со стороны проблем клиентов
3. Направляющая функция, подразумевающая контроль терапевта над собственной личностью (недостатки, слепые пятня, уязвимые стороны, предрассудки).
4. **Контролирующая функция, подразумевающая оценку работы консультанта более опытным специалистом, с целью утверждения полномочий и должного профессионализма на ведение терапевтической деятельности.**

3. В основе процесса супервизии лежит взаимосвязанная система отношений. А именно (ИД-1ОПК-8):

1. Терапевтическая система (терапевт и клиент, соединенные терапевтическим контрактом и общей целью)
2. Супервизорская система (супервизор и супервизируемый терапевт, соединенныесупервизорским контрактом и общей целью);
3. **Терапевтическая и супервизорская система одновременно, являясь элементами одного целого процесса супервизии.**

4. Выберите пункты, которые соответствуют фокусам внимания в супервизорской системе (ИД-3ОПК-8):

1. **Состояние супервизируемого терапевта;**
2. **Отношения между супервизором и супервизируемым терапевтом;**
3. **Впечатления супервизора (предположения, «подозрения», «неясные чувства»), связанные с супервизируемым терапевтом или его клиентом и возникающие вовремя супервизорской сессии;**
4. Личностные реакции супервизора на запрос супервизируемого и на его индивидуальные характеристики

5. Супервизия в рамках психоаналитического подхода выделяет основные материалы для наблюдения такие как (ИД-2ПК-1):

1. **Перенос, контрперенос, подсознательное, бессознательное, конфликты подсознания;**
2. Физические реакции, процесс установления контакта, степень доверия клиента во время работы
3. Поведенческие модели, динамика изменений на когнитивном уровне
4. Любые замеченные проявления клиента

6. Какое направление в психотерапии стало родоначальником супервизии (ИД-2ПК-1):

1. Гуманстическое
2. **Психоаналитическое**
3. Когнитивно-поведенческое
4. Гештальт-терапия

7. История развития супервизии отражает факт исследования этого процесса, когда в 1965 году Сирлз ввел понятие «процесса отражения». Что означало данное понятие? (ИД-2ПК-1)

1. **Динамическое взаимодействия типа перенос-контрперенос, протекающее между пациентом и аналитиком и влияющего на динамические характеристики супервизии;**
2. Совершение действий со стороны супервизора, которое вызывает схожие или точно такие же чувства, имеющие место быть у клиента во время работы с ним супервизируемым;
3. Процесс смены ролей во время проведения супервизии, когда супервизируемый становится супервизором и наоборот;
4. Вербальное и невербальное присоединение супервизора к супервизируемому с целью установления более доверительных и комфортных взаимоотношений в ходе сессии.

8. Сотрудничество двух профессионалов (более опытного и менее опытного или равных по опыту), в ходе которого консультант может описать и проанализировать свою работу в условиях конфиденциальности – это (ИД-2ОПК-8):

1. Консультирование
2. Параллельное консультирование
3. **Супервизия**
4. Параллельная супервизия

9. Экштейн и Валлерштейн первыми создали модель отношений в рамках супервизии, когда принимались во внимание пациент, терапевт, супервизор и … (ИД-2ОПК-8)

1. Подход в консультировании
2. Явления переноса и контрпереноса
3. Параллельный процесс в супервизии
4. **Организация, в рамках которой они действовали**

10. На сегодняшний день в России супервизия как форма развития профессиональных навыков психологов и психотерапевтов (ИД-2ОПК-8):

1. Не используется вообще, запрещена
2. Является обязательной процедурой и законодательно закреплена
3. **Развита слабо и носит рекомендательный характер**
4. Применяется только один раз для выпускников ВУЗов

11. Первая часть супервизии – это… (ИД-3ОПК-8)

1. **Представление случая**
2. Анализ взаимодействия между терапевтом и клиентом
3. Знакомство с терапевтом

12. Выделяют три основных эффективных стиля работы супервизора (Friedlander & Ward, 1984) (ИД-3ОПК-8):

1. **Ориентированный на решение проблемы**
2. Терапевтический стиль
3. **Межличностн-сензитивный**
4. **Располагающий**
5. Эмпатийный

13. Вставьте пропущенное слово: Решающую роль в супервизорских отношениях играет…….., в которой происходит супервизия (ИД-3ПК-1).

1. Помещение
2. **Атмосфера**
3. Отношения

14. **Супервизорский контракт** – это (ИД-2ПК-1)

1. Устная договореность о процедуре супервизии
2. **Документ, составленный в форме единовременного или долгосрочного договора между супервизором и супервизируемым (в случае групповой супервизии – между супервизором и каждым участником групповой супервизии)**
3. Документ, регламентирующий количество встреч и количество участников (при групповой супервизии)

15. Какое понятие отражает концептуальную и методологическую базу супервизора, его подходы к практике психотерапии в русле избранного им направления или школы? (ИД-2ОПК-8)

1. Форма супервизии
2. **Модель супервизии**
3. Концепция супервизии
4. Система супервизии

16. Какая форма очной супервизии возникла из школы системной семейной психотерапии? (ИД-2ПК-1)

1. Временная (немедленная и отсроченная)
2. Пространственная (внутри и снаружи комнаты)
3. **Личностная (с присутствием пациента)**

17. Что находится в фокусе внимания классической Балинтовской группы? (ИД-2ПК-1)

1. Технические детали консультативного процесса
2. **взаимоотношения «терапевт-клиент»**
3. Методы и техники, которыми владеет терапевт

18. Термин «Супервизор» происходит от латинского корня и означает (ИД-1ОПК-8):

1. **Смотреть поверх**
2. Зрить в корень
3. Видеть главное

19. Предварительная подготовка к супервизии заключается (ИД-1ОПК-8):

1. Выборе супервизора
2. **В фиксации необходимых фрагментов практической работы терапевта с клиентом**
3. В анализе случая и определении проблемных зон терапевт

20. В процессе прохождения супервизий терапевт имеет возможность учиться (несколько ответов) (ИД-2ПК-1):

1. Практическому применению знаний
2. **Лучше понимать своих клиентов**
3. **Осознавать собственные чувства по отношению к клиентам и свои реакции на них**
4. Изучать стиль деятельности супервизора
5. **Находить и лучше использовать свои потенциальные возможности в терапии.**

3. ВОПРОСЫ К ЗАЧЁТУ

1. Определение супервизии, её цель и задачи (ИД-1ОПК-8).

Ответ:

Супервизия (от supervidere — обозревать сверху) — это один из методов теоретического и практического повышения квалификации специалистов в области психотерапии, клинической психологии и др. в форме их профессионального консультирования и анализа целесообразности и качества используемых практических подходов и методов психотерапии.

Цель: повышение качества проведения психотерапии, подготовка профессионалов в области психотерапии

Задачи супервизии делятся на две группы.

Клинико-психотерапевтические (организационные) задачи:

- помощь в организации лечебного процесса
- коррекция психотерапевтического контракта
- определение согласованности проводимой работы, мишеней психотерапии и формирования индивидуальной психотерапевтической программы

Собственно психотерапевтические (содержательные) задачи:

- концептуализация процесса и содержания психотерапии во время встречи (в данном случае). Результатом является появление целостного понимания сути возникшей сложности, особенностей пациента и его страдания, проводимой психотерапии у супервизируемого
- профилактика эмоционального сгорания за счет поддержки и разделения ответственности за психотерапевтический случай. Результатом является изменения эмоционального фона супервизируемого по окончанию супервизионной сессии (чаще с тревожного на радостный)
- обучение супервизируемого выполнению конкретных психотерапевтических действий на примере представленного случая. Результатом является появление навыка и его использование в психотерапевтическом процессе у супервизируемого

2. Этические нормы супервизии. Этика супервизора (ИД-3ПК-1).

Ответ:

П. Ховкинс и Р. Шохет предлагают шесть базовых принципов профессиональной этики:

1) соблюдение баланса между ответственностью за работу супервизируемого и уважением его самостоятельности;

2) проявление должной заботы о благополучии клиента и его защита с уважением его автономии;

3) действие в границах своей компетенции, обращение за помощью при необходимости;

4) лояльность – верность открыто и скрыто сделанным обещаниям;

5) отказ от использования подавляющих действий;

6) открытость критике и обратной связи вместе с обязательством продолжать учиться.

И, самое главное, руководствование гиппократовским «не навреди!».

Этический профессиональный кодекс супервизора имеет два раздела.

Раздел А Кодекса этики включает в себя описание основных ценностей супервизии и принципов, вытекающих из них.

Раздел В Кодекса практики трактует применение этих принципов к супервизии.

3. Организация процесса супервизии (ИД-2ПК-1)

Ответ:

Контракт о супервизии.

Супервизор несёт ответственность за разъяснение всех договорных обязательств.

В случае необходимости супервизоры должны предоставить супервизантам сведения о своем образовании, теоретической позиции, квалификации и используемых методах супервизии.

Супервизоры должны организовать условия для проведения супервизии, уделив особое внимание времени и частоте встреч, а также достигнуть согласия относительно ведения записей и степени приватности.

Оплата и её увеличение должны обсуждаться заблаговременно.

Супервизоры и проходящие супервизию должны оговорить свои ожидания и требования в отношении друг друга, включая форму оценки работы супервизанта. Обе стороны также должны регулярно оценивать работу друг друга.

До составления формального контракта о супервизии супервизор должен получить сведения о том проходил (или проходит) супервизируемый собственную терапию.

4. Уровни супервизии (ИД-2ОПК-8)

Ответ:

Уровни супервизии определяются целью супервизии, соотносятся с уровнем профессиональной подготовки супервизируемого: начинающие психологи нуждаются, скорее, в практическом обучении выполнения приемов психотерапии и в личностно-профессиональной поддержке (обучающий уровень), а практикующие специалисты - в анализе качества работы и обратной связи более квалифицированного специалиста (сертификационный уровень).

В соответствии с образовательным стандартом по психотерапии для сертификации специалиста необходимы 50 часов супервизии. Эти часы можно набрать на базовом -20 часов и на сертификационном уровне супервизии — 30 часов.

Супервизия первого (базового) уровня — супервизия как личностно-профессиональная поддержка, как помощь и совет более квалифицированного специалиста начинающему с целью повышения его профессионализма и уверенности, развития необходимых личностно-профессиональных качеств, наставничество в выборе направления и стиля работы. Обычно, это совместный поиск и позитивное подкрепление ресурсов молодого специалиста, способствующие развитию таких личностно-профессиональных качеств, как эмпатия, конгруэнтность, аутентичность, спонтанность, активность, способность к концептуализации и др.

Количество часов супервизии и частота сеансов регламентируются учебным планом.

Супервизия второго (сертификационного) уровня - супервизия как форма повышения квалификации практикующих психотерапевтов с использованием директивной коррекции стиля работы. Это достаточно формализованные и структурированные встречи психотерапевта или

группы психотерапевтов с более опытным коллегой, имеющим не только достаточную теоретическую подготовку, но также большой практический и методологический опыт. Супервизия этого уровня включает преимущественно обсуждение трудностей и ошибок в проведении различных методов психотерапии и рекомендации по их устранению.

5. Критерии эффективности супервизии (ИД-3ОПК-8).

Ответ:

Критериями эффективности первого аспекта супервизии (коррекция внутреннего конфликта психотерапевта) служат: а) рост значений показателей эмоциональной; б) переоценка и установление относительного баланса первичных и вторичных способностей; в) уменьшение дисбаланса между отдельными областями реакции на конфликт. Вместе с тем, супервизия не корректирует субъективного восприятия базовой ситуации.

Разрешение внутреннего конфликта психотерапевта приводит к возрастанию его адаптивности, субъективно оцениваемой как опыт положительных изменений и подтверждаемой общей шкалой и общей оценкой Билефельдского вопросника клиентского опыта (Hoger D., 1993). Это сопровождается ослаблением симптомов тревожности.

Критериями эффективности второго аспекта супервизии (обогащение теоретических знаний и практических навыков их применения) служат следующие данные, полученные при сравнении группы пациентов, леченых супервизированными психотерапевтами, с контрольной группой пациентов, леченных психотерапевтами, не прошедшими супервизию: психотерапевты, прошедшие супервизию, а) более успешно устанавливают доверительные отношения с пациентами и формируют у них положительный перенос в более сжатые сроки; б) добиваются значительно большего успеха в коррекции факторов эмоциональной зрелости пациентов. В рамках предпринятого исследования не было выявлено данных, достоверно свидетельствующих о влиянии супервизии на способность психотерапевтов корректировать баланс способов реакции на конфликт и развитие первичных и вторичных актуальных способностей.

6. Формы супервизии (ИД-2ПК-1)

Ответ:

Очная — это вариант ко-терапии с обсуждением очно наблюдаемой супервизором работы супервизируемого немедленно после окончания лечебной сессии (индивидуальной, семейной или групповой) или прерыванием психотерапевтического сеанса и управление событиями по мере необходимости. Присутствие ко-терапевта (супервизора) на сессии согласовывается с пациентом и членами лечебной группы.

Разделяют несколько вариантов очной ("живой") супервизии в зависимости от временных, пространственных и личностных параметров:

временная (немедленная или отсроченная), пространственная (внутри или снаружи комнаты) и личностная (с присутствием пациента). Последняя форма возникла из школы системной семейной психотерапии.

Заочная супервизия считается наиболее оптимальной ее формой. Супервизируемый, исходя из предварительной договоренности с супервизором, предоставляет ему те или иные материалы психотерапевтической работы (индивидуальной, семейной, групповой). Результаты могут быть представлены в виде устного доклада (обычно для групповой супервизии) о какой-либо одной терапевтической сессии или серии сессий, стенограммы или аудио-, видеозаписи.

Очно-заочная супервизия — специфическая форма, используемая в системной семейной психотерапии. Она осуществляется группой супервизоров-ко-терапевтов, находящихся в соседнем кабинете и наблюдающих работу супервизируемого через зеркальное стекло. Супервизируемый, в любой момент семейной сессии, испытывая трудности, может проконсультироваться с супервизорами по телефону, о чем предварительно договариваются с семьей. Группа супервизоров в данном варианте не только проводит текущую супервизию, но и участвует в выработке заключения и рекомендаций для семьи. В некоторых случаях супервизор может присутствовать на семейной сессии очно. В России этот метод используется редко.

7. Структурные компоненты супервизии (ИД-1ОПК-8)

Ответ:

Примерный перечень вопросов, обсуждаемых на супервизии.

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

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

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

4. Опыт общения семьи со специалистами помогающих профессий:

5. Анамнез заболевания.

6. Условия оказания помощи:

7. Контекст направления

8. Ожидания пациента

9. Ожидания психотерапевта

10. Цель психотерапии (контракт)

11. Терапевтические отношения (перенос-контрперенос).

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

13. Почему супервизируемый представляет именно этого пациента?

8. История супервизорства (ИД-3ПК-1).

Ответ:

Потребность в критическом рассмотрении клинического материала конкретного случая, а также необходимость иметь надежного, заслуживающего доверия человека (коллегу) остро ощущалась с самых первых дней появления анализа. Еще до того, как было сформулировано понятие супервизии, спонтанно возникали запросы на такого рода интенсивное обсуждение личных и профессиональных проблем, с которыми пришлось столкнуться еще отцам основателям в их отношениях с пациентами.

Между первыми аналитиками — в частности, представителями венгерской и венской школ — в начале 1930-х годов шли жаркие споры по поводу того, кто должен заниматься супервизией. Центральным был вопрос о том, кому следует работать с контрпереносом практиканта. Ковач (Kovacs, 1936), бывшая членом венгерской группы, полагала, что контрперенос практиканта на его пациента можно будет лучше понять, если рассматривать его в личном анализе. Обучающиеся практиканты получали шанс исследовать со свои и аналитика и свои чувства и сопротивления, возникающие у них в процессе работы с пациентами. Согласно Фрейду, границы, установленные практикантами для пациентов, должны быть такими же, которые практиканты установили для самих себя. С другой стороны, Бибринг (Bibring, 1937) из Вены и берлинские психоаналитики твердо полагали, что аналитик практиканта не должен заниматься супервизией его работы. Его супервизором должен быть другой аналитик. Со временем был достигнут компромисс, и согласились с тем, что практикантам необходимо обучение со стороны супервизоров (разбор клинических случаев, включенных в обучающую программу), с тем, что супервизоры могут работать и над контрпереносом в процессе супервизии, не оставляя все на усмотрение аналитика.

Однако споры о том, как супервизоры работают с контрсопротивлением практикантов, протекают в настоящее время не менее эмоционально, чем в прошлом. Мур (Moore, 1995) следующим образом описывает соотношение между супервизией и анализом обучения: «анализ всегда является центральным моментом обучения... тогда как с супервизией дело обстоит иным образом: хотя последняя и включает в себя эмоциональную реакцию обучающегося, она не занимается реакциями контрпереноса, оставляя это анализу».

9. Основные принципы супервизии (ИД-2ПК-1)

Ответ:

Этические и юридические принципы супервизии

Компетентность. Супервизируемый терапевт — это, как правило, человек (по крайней мере, в рамках учебной программы), который еще не готов к самостоятельной практике. Поэтому его супервизор несет ответственность за то, что случится с клиентом, с которым работает супервизируемый (Harrar, Vande, Greek & Knapp, 1990).

В супервизорских отношениях к компетенции супервизора относится экспертная оценка не только знаний и навыков терапевта, но и его личностной готовности взять на себя клиническую ответственность (Kurpius, Gibson, Lewis & Corbet, 1991).

Информированное согласие (Bernard, ERIC Digest). Это средство зашиты терапевта и супервизора от судебного преследования со стороны клиента (Woody, 1984).

Конфиденциальность. Соблюдая конфиденциальность в рамках терапии, терапевт должен обсуждать с клиентом вопросы, связанные с сохранением в тайне его личной информации. Границы конфиденциальности должны быть ясно отражены в контракте.

Ответственность.

П. Хоукинс, Р. Шохет (2002) предлагают шесть базовых этических принципов супервизии:

1. «Соблюдение баланса между ответственностью за работу супервизируемого и уважением к его самостоятельности.

2. Проявление должной заботы о благополучии клиента и его защита, уважение его автономии.

3. Действие в границах своей компетенции, обращение за помощью при необходимости.

4. Лояльность — верность открыто и скрыто данным обещаниям.

5. Отказ от использования подавляющих действий.

6. Открытость критике и обратной связи вместе с обязательством продолжать учиться».

10. Супервизия и профессиональная подготовка психолога (ИД-2ОПК-8).

Ответ:

В системе профессиональной подготовки психолога-консультанта существуют институты поддержки – личная терапия, балинтовские группы, супервизия.

Можно с уверенностью констатировать, что в нашей стране супервизорская практика еще недостаточно развита, систематизирована. Но существует настоятельная потребность в супервизии как:

- систематической, регулярной, структурированной практике;
- укорененной в университетской образовательной традиции (а не в рамках замкнутой психотерапевтической школы;
- направленной на поддержку и сопровождение психолога, работающего в государственном учреждении;
- направленной на сопровождение и поддержку молодого специалиста, недавно закончившего ВУЗ, не участвующего в долгосрочных психотерапевтических образовательных программах, недостаточно хорошо ориентирующегося в устройстве профессиональной жизни;
- как основа для грамотной сертификации, аттестации, лицензирования специалистов психологов-практиков;
- как основание для нового этапа жизни профессионального сообщество психологов-практиков, не ангажированных только интересами определенной школы психологического консультирования и психотерапии.

Супервизия в ходе психотерапевтической подготовки клинических психологов осуществляется в три этапа, и в соответствии с образовательным стандартом, ей отводится не менее 150 ч.

На первом, «вводном», этапе (не менее 35 ч) супервизия проводится в рамках балинтовских групп. На втором, «базисном» этапе (также не менее 35 ч) предпочтительна индивидуальная форма супервизорских консультаций

Следующим этапом в подготовке клинического психолога после получения им диплома о прохождении полного курса дополнительной подготовки в период самостоятельной практики являются циклы общего и тематического усовершенствования (не реже одного раза в пять лет).

11. Типичные тактические ошибки супервизора (ИД-1ПК-1)

Ответ:

Тактические ошибки, наиболее часто встречающиеся во время супервизии:

1. ограничение свободы выбора пациента в принятии решений (мотивы психотерапевта начать психотерапию с пациентом превышали мотивы последнего);
2. нечеткое формулирование запроса со стороны пациента;
3. не произошло разделение ответственности между психотерапевтом и пациентом за поставленные задачи;
4. пациент неправильно интерпретировал информацию о целях и характере психотерапии;
5. психотерапевт не учел готовность семьи и пациента к изменениям; возвращение семьи к прежним стереотипам в области воспитания; не учтена "вторичная выгода" симптома во время психотерапии;
6. психотерапия не соответствовала ресурсам пациента (темпу, клинической картине);
7. низкая мотивация на изменения (эго-синтонная направленность расстройства), не раскрыто табу на определенные темы при проведении психотерапии.

Кроме того, к ошибкам и затруднениям могут приводить личностные проблемы самого психотерапевта: тревога и неуверенность, неконтролируемый контрперенос, проективная идентификация, наличие жестких поведенческих стереотипов, низкий эмпатический потенциал, неконгруэнтность, отсутствие эмпатии, жесткая установка на конфронтацию с пациентом или неумение продуктивно спорить, невозможность определения пределов своих возможностей и др.

12. Проблема контрпереноса в супервизии (ИД-2ПК-1)

Ответ:

Контрперенос включает все (неосознаваемые) чувства и отношения к пациенту, которые возникают у терапевта.

Чаще всего беспокойство психотерапевта вызывает «препятствующий» контрперенос, возникающий при следующих обстоятельствах.

1. Пациент способен сделать нас нечувствительными к важной области исследования. Или, наоборот, он может заставить нас сосредоточиться на том, что является скорее проблемой специалиста, нежели проблемой пациента.

2. Некоторые контрпереносные чувства возникают, когда пациент затрагивает область, особенно тревожащую терапевта. Например: психотерапевт собирается разводиться. При рассказе пациента о его счастливом браке первым овладевает зависть.

3. Контр-перенос может побуждать нас использовать пациентов для косвенного самоудовлетворения.

4. Контр-перенос может привести к выражению тонких намеков, способных во многом влиять на пациента.

5. Контр-перенос может привести нас к вмешательству, противоречащему интересам пациента.

13. Экспертные аспекты деятельности супервизора (ИД-3ОПК-8)

Ответ:

Супервизор как эксперт (Уильяме, 2001):

- контролирует достижение целей, сформулированных в супервизорском контракте;
- проверяет, осуществил ли терапевт интервенцию, обсуждавшуюся на предыдущей сессии;
- отслеживает прогресс клиента;

- дает терапевту обратную связь по поводу знания теории, следования ей и его личностных качеств;
- помогает супервизируемому оценить свои сильные и слабые стороны;
- оценивает прогресс терапевта;
- контролирует соблюдение этических стандартов;
- при необходимости конфронтирует обучаемого с определенным материалом.

14. Супервизорские роли: учитель, фасилитатор, консультант (ИД-2ПК-1).

Ответ:

Супервизор в роли учителя:

- оценивает взаимодействия, происходящие во время терапевтической сессии;
- обсуждает гипотезы, связанные с клиентом;
- определяет подходящие интервенции;

Супервизор в роли терапевта (фасилитатора):

- исследует чувства терапевта во время терапевтической сессии;
- исследует чувства терапевта во время супервизорской сессии;
- исследует чувства терапевта по поводу определенных техник и интервенций;

Супервизор в роли консультанта:

- фокусируется на системе «терапевт—клиент»;
- предлагает супервизируемым альтернативные интервенции и терапевтические гипотезы;
- поощряет размышления супервизируемого терапевта о терапевтических стратегиях

15. Факторы, влияющие на супервизорские отношения (ИД-1ОПК-8)

Ответ:

К числу статических факторов принадлежат: демографические (пол, возраст, раса), ролевая позиция, супервизорский стиль, личностные характеристики (Borders & Leddick, 1987, Leddick& Dye, 1987). К динамическим, существующим только на определенной стадии отношений, относят опыт терапевта и супервизора, общую продолжительность супервизорского процесса, динамику отношений (сопротивление, силу, близость, параллельные процессы и т.п.) (Borders et al., 1991). Имеются также различия в том, как супервизоры взаимодействуют с супервизируемыми, основанные на принадлежности супервизируемого к определенной расе (Cook & Holms 1988).

На супервизорские отношения влияет опыт супервизируемого терапевта (Dye, 1987), практические и технические навыки терапевтических действий, навыки концептуализации клиента, уровень осознавания терапевтом его личностных проблем, влияющие на процесс терапии и профессиональное поведение, а также этические и юридические аспекты терапевтического процесса (banning & Freeman, 1994). Большое значение имеет также способность сформировывать и поддерживать долговременные отношения (и супервизором, и супервизируемым терапевтом), которая является даже более важной, чем специальные знания и навыки (Dye,1987).
Дополнительными источниками влияния на супервизорские отношения являются ролевая неопределенность и ролевой конфликт (Oik & Friedlander, 1993).

16. Виды супервизорского вмешательства (ИД-3ПК-1)

Ответ:

Дебрифинг. Это групповое обсуждение, дискуссия о происшедшем между участниками вскоре после стрессовой ситуации. Модель позволяет осознать, что с ними случилось — нормально. Дебрифинг — это не психотерапия, а вмешательство во время кризиса. Первым эту методику предложил Джеффре Митчел.

Моделирование. Моделирование предполагает демонстрацию супервизором собственных способов мышления на базе своей практики, отыскание смысла в ассоциациях пациентов, формулирования предположений, терпимого отношения к аффектам, использование своего воображения и принятие решений.

Дидактические инструкции. Дидактическое обучение включает в себя все формы непосредственного объяснения, в том числе и передачу знаний в данной области.

Сократический метод. Позволяет использовать знания и творческий потенциал самого супервизируемого. Он побуждает к применению логического мышления, воображения и саморефлексии.

Разъяснение относится к числу вмешательств, которые включают в себя открытое замечание супервизора относительно установки или поведения супервизируемого, полностью или частично остававшихся без внимания с его стороны.

17. Особенности супервизии в психоаналитическом подходе (ИД-2ПК-1)

Ответ:

Психодинамическая модель рассматривает супервизию как терапевтический процесс. Фокус супервизии направлен на внутри- и межличностную динамику психотерапевта в отношениях с клиентом, коллегами, супервизором и значимыми другими. Основная цель супервизора, работающего в психодинамической модели, состоит не в том, чтобы научить навыкам, а в том, чтобы повысить способность терапевта к выслушиванию путем улучшения его динамического осознания. Изменения во внутри- и межличностной динамике супервизируемого позволяют ей (динамике) стать эффективным инструментом терапевтического процесса.

Одним из основополагающих пунктов в работе супервизора является профессиональная компетентность. Психоаналитический терапевт несет персональную ответственность за свою работу с клиентом и осуществляет свою деятельность только в рамках своей компетенции.

18. Супервизия в когнитивно- бихевиоральном подходе (ИД-2ПК-1)

Ответ:

Эта модель супервизии представляет собой обучающий процесс для супервизируемого, необходимый для того, чтобы научиться навыкам и повысить уровень терапевтической компетентности для улучшения исхода терапии. Знания и навыки супервизируемого оцениваются супервизором, определяющим направление супервизии на основании трех принципов:

- терапевт должен изучать подходящие навыки и устранять неподходящее поведение;
- супервизор помогает терапевту развить и ассимилировать специфические умения;
- знания терапевта и его навыки должны быть сформулированы в терминах поведения

Шмидт предложил в супервизии подход на основе когнитивно-поведенческой психотерапии, который ставит общий процесс над специфическими техниками. Согласно его мнению, главные цели супервизии состоят в том, чтобы психотерапевты учились:

а) работать относительно без страха;

б) строить гипотезы о поведении клиента на основе наблюдений и вербальных сообщений;

в) на этой основе подбирать эффективные техники изменений

19. Особенности супервизии в экзистенциальном подходе (ИД-2ПК-1)

Ответ:

J.Pett (1995) дает следующее определение экзистенциальной супервизии: «Это обоюдно согласованные и ограниченные межличностные рабочие отношения между супервизором и терапевтом, дающие поддержку терапевту с тем, чтобы способствовать его компетентной и качественной работе в пользу клиента». В нем мы видим главный акцент на супервизорских отношениях как проводнике помощи супервизируемому терапевту. Другими словами, можно было бы делать вывод, что в фокусе экзистенциальной супервизии находится происходящее между супервизором и терапевтом непосредственно на супервизорской сессии.

В экзистенциальной супервизии подчеркивается партнерство в отношениях супервизора и терапевта, их со-творчество в процессе супервизии, фокусированность на процессах в самой супервизии.

20. Балинтовские группы в супервизии (ИД-2ОПК-8)

Ответ:

Микаэл Баллинт и его жена Энид, в рамках венгерской традиции - школы Ференчи (психоанализ как «активная техника»), разработали методику групповой работы, где терапия понималась как взаимодействие между аналитиком и анализируемым.

Балинтовская группа – особый формат супервизии, основанный на организованной в рамках аналитического направления групповой дискуссии относительно представленного в устной форме психотерапевтического случая.

Общие цели работы балинтовских групп (O. Samuel, 1987):

Поощрять ценить свои навыки межличностных отношений и учиться понимать их пределы.

Улучшить восприятие и понимание коммуникации пациента врачами.

Позволить врачам осознать свои «слепые пятна» в общении с пациентами.

В проводимом обсуждении акцент делается не на клиническом анализе ведения данного пациента, а на различных особенностях и аспектах взаимоотношений врача с пациентом в рамках данного случая, их реакциях на меняющиеся обстоятельства этой ситуации, что отличает балинтовские группы от традиционного клинического разбора, консилиума или супервизии.

Задачами Балинтовской группы являются:

1) повышение компетентности в профессиональном межличностном общении;

2) осознание неосознаваемых личностных паттернов поведения, которые блокируют профессиональные отношения врача с больным или психолога с клиентом;

3) расширение, в противовес «апостольским» установкам представлений врача и психолога о лечебном процессе;

4) психопрофилактика эмоционального выгорания, которая основана на проработке неудачного опыта работы с пациентами в ситуации поддержки других коллег.

4. Критерии оценки

Критерии оценивания тестовых заданий

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 60% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

Положительный ответ на менее чем 60% тестовых заданий свидетельствует о не сформированности компетенций по дисциплине.

Положительный ответ на 60– 69% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Положительный ответ на 70– 84% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Положительный ответ на 85–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

61-69% правильных ответов – удовлетворительно.

70-84% правильных ответов – хорошо.

85% и выше – отлично.

Критерии оценивания устного ответа

Развернутый ответ обучающегося должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правила в конкретных случаях.

5 баллов ставится, если:

1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;

2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные;

3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

4 балла – обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

3 балла – обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.