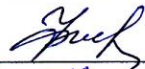


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра медицинской психологии и психотерапии

X

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью
профессор Т.А. Федорина


« 17 » 04 20 17 г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель ЦКМС,
первый проректор - проректор по учебно-воспитательной и социальной работе
профессор Ю.В. Пужкин


« 19 » 04 20 17 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

СУПЕРВИЗИЯ Б1. Б 63

Рекомендуется для направления подготовки
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ 37.05.01

Уровень высшего образования *Специалитет*

Квалификация (степень) выпускника *Клинический психолог*


Факультет медицинской психологии

Форма обучения очная

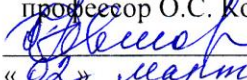
СОГЛАСОВАНО
Декан факультета
медицинской психологии
доцент Е.В. Захарова


« 21 » 04 20 17 г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель методической
комиссии по специальности
«Клиническая психология»
профессор О.С. Ковшова


« 21 » марта 20 17 г.

Программа рассмотрена и
одобрена на заседании
кафедры медицинской
психологии и психотерапии
(протокол №10,
« 02 » марта 20 17 г.)
Заведующий кафедрой,
профессор О.С. Ковшова


« 02 » марта 20 17 г.

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности «Клиническая психология» 37.05.01, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1181 от 12 сентября 2016 г.

Составители:

О.С.Ковшова, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой медицинской психологии и психотерапии СамГМУ

Взорова Л.А., к.пс.н., доцент кафедры медицинской психологии и психотерапии СамГМУ

Рецензенты:

Акопов Г.В. - д.пс.н., профессор, заведующий кафедрой общей и социальной психологии ФГБОУ ВО «Самарский государственный социально-педагогический университет».

Яньшин П.В. – д.пс.н., доцент, главный научный сотрудник лаборатории психолого-педагогических исследований ГБОУ СО «Самарская государственная областная академия (Наяновой)».

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Цель супервизии - формировать системные подходы к стратегии и тактике проводимого психологического сопровождения в лечении пациентов, планировать и прогнозировать эффекты терапии и вмешательств, а также осознавать свои ошибки и корректировать индивидуальные планы коррекции поведения пациента и его лечения.

Клиническая супервизия — организованный, обучающий процесс, имеющий четыре пересекающиеся цели (административную, оценочную, клиническую и поддерживающую), в котором принципы трансформируются в практические навыки.

Клиническая супервизия заботится о реальной работе супервизируемых в таких областях, как терапевтические отношения, благо клиента (client welfare), допуск на клиническую работу и приемлемость вмешательств, клинические навыки и прогноз. Другими словами, клиническая супервизия уделяет внимание слабым профессиональным и личностным сторонам супервизируемого, напрямую влияющими на благо пациента.

Основные задачи курса:

- Создание условий для формирования профессионального сознания и мышления.
- Повышение личной эффективности специалиста в оказании помощи.
- Развитие умения вступать в разные типы профессиональной коммуникации с клиентами, заказчиками, коллегами и профессиональным сообществом.
- Формирование профессионально важных качеств клинического психолога.
- Формирование и совершенствование необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности компетенций. развитие важных профессиональных личностных качеств (способности к самоанализу, рефлексии, инициативности, толерантности, морально-этических качеств и др.).
- Выработка у студентов потребности в профессиональном самоанализе.
- Сопровождать инновации, направленные на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование общекультурных и **профессиональных компетенций:**

- способность формулировать цели, проводить учебные занятия с использованием инновационных форм и технологий обучения, разрабатывать критерии оценки результатов образовательного процесса, проводить супервизию педагогической, научно-исследовательской и практической работы обучающихся (**ПК-9**);

- способность выбирать и применять клинико-психологические технологии, позволяющие осуществлять решение новых задач в различных областях профессиональной практики (**ПК-13**);

- готовность сопровождать инновации, направленные на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей (**ПК-14**).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- о своих обязанностях при прохождении супервизии;
- о форме предоставления информации для работы с ней;
- о влиянии личной истории на эффективность профессиональной деятельности;
- цели прохождения супервизии;
- формы прохождения супервизии;
- критерии оценки эффективности супервизии;
- методы психологической диагностики в клинико-психологической практике;
- направления и методы консультирования, коррекции, терапии в клинике;
- критерии выбора направления и метода консультирования, коррекции, терапии в зависимости от конкретной ситуации.

Уметь:

- творчески подходить к решению текущих задач;
- самостоятельно планировать свою диагностическую, коррекционную, исследовательскую деятельность;
- выработать собственную тактику и выбрать метод взаимодействия с пациентом;
- грамотно определять и ставить проблему;
- осуществлять комплексный психологический анализ учебной ситуации;
- разрабатывать научно-обоснованные психологические рекомендации прикладного характера;
- определять цели работы с проблемной ситуацией;
- разрабатывать и квалифицированно осуществлять программы психологической диагностики, экспертизы, психологического вмешательства и психологической помощи;
- выбирать оптимальные решения практических задач психологической диагностики, экспертизы, психологического вмешательства и психологической помощи с учетом их обоснованности;
- находить и изучать результаты современных научных достижений;
- применять новые знания для оценки своего профессионального развития;
- понимать необходимость прохождения супервизии для личностного и профессионального роста;
- применять новые знания в процессе супервизии для достижения профессионального роста.

Владеть:

- навыками критического самоанализа.
- навыками отслеживать путем самонаблюдения такие аспекты своей деятельности как эмоциональную включенность, рефлексивность, сопротивление, контрперенос.
- навыками давать и принимать конструктивную обратную связь.
- навыками взаимодействия с супервизируемым.
- навыками оценки эффективности супервизии.
- методами психологической диагностики в клиничко-психологической практике.
- методами консультирования, коррекции, терапии в клинике.
- навыками эффективно взаимодействовать со специалистами, организациями и службами, вовлеченными в процесс решения практических задач, в целях совместного их выполнения в соответствии с видами профессиональной деятельности.
- навыками самообразования.
- навыками рефлексии для определения направлений личностного и профессионального развития.

2. Место дисциплины в структуре ОП:

Дисциплина «Супервизия» относится к дисциплинам базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана специальности «Клиническая психология» 37.05.01.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении предшествующих дисциплин: «Общая психология», «Психология личности», «Социальная психология», «Психологии развития и возрастная психология», «Педагогическая психология», «Экспериментальная психология», «Дифференциальная психология», «Общий психологический практикум», «Психодиагностика», «Практикум по психодиагностике», «Психология семьи», «Личностные расстройства», «Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте», «Практикум по патопсихологии», «Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение», «Практикум по детской клинической психологии», «Психотерапия: теория и практика», «Клиническая психология в геронтологии».

Параллельно изучаются «Психологическое консультирование», «Психология отклоняющегося поведения», «Практикум по психотерапии и психологическому консультированию».

Дисциплина является предшествующей для государственной итоговой аттестации и профессиональной деятельности специалистов.

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную профессиональную деятельность в педагогической и проектно-инновационной сферах.

3.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 10 зачетных единиц (360 часов).

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		10	11
Аудиторные занятия (всего)	128	77	51
В том числе:			
Лекции	-	-	-
Практические занятия (ПЗ)	108	57	51
Семинары (С)	-	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	20	20	-
Самостоятельная работа (всего)	232	103	129
В том числе:			
Выполнение домашнего задания к занятию, работа с учебной литературой	232	103	129
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)		зачет	зачет
Общая трудоемкость	час	360	180
	зач. ед.	10	5

4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием количества часов и видов занятий:

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	Введение в супервизию	Понятие супервизии. Виды супервизии. Условия супервизии: составление учебного контракта (мотивация студента к обучению, составление взаимных обязательств, работа с личной историей и семейной генотипом). Подготовка к процессу супервизии.	ПК-9 ПК-13 ПК-14

2	Процесс супервизии.	<p>Анализ механизмов фокусирования проблемы. Овладение «смещением фокуса». Выяснение проблемы, направление. Приоритеты, закрепление ступеней в анализе конкретного вербального отчета.</p> <p>Сотрудничество и создание рабочего альянса исследование способов обучения, обсуждаются теории супервизии. Обсуждение вербального отчета. Консолидация и предоставление информации.</p> <p>Терапевтическая цель, планирование действий, перспективы пациента.</p>	ПК-9 ПК-13 ПК-14
3	Первый (базовый) уровень супервизии	<p>Первый вариант супервизии - индивидуальная супервизия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • правомерность диагноза (заболевания или проблемы); • концепция психосоциогенеза заболевания; • концепция стратегии вмешательства; • концептуальное соответствие психосоциогенеза и стратегии вмешательства; • стиль интервью и достаточность информации для формулирования диагноза и запроса пациента, выбора стратегии и тактики вмешательства; • обоснование выбора "мишени" для текущей работы; • качество контакта с пациентом; • соответствие контакта стилю работы; • выбор тактики и модели работы; • качество выполнения выбранных приемов психологической помощи; • эффективность работы; • трудности и ошибки в проведении психокоррекции (в установлении контакта, в стиле интервью, выполнении принципа информированного согласия, в целенаправленности, последовательности и мастерстве выполнения каждой из продемонстрированных техник). 	ПК-9 ПК-13 ПК-14

	<p>Второй вариант супервизии - групповая супервизия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • модель групповой работы; • качество контакта с группой; • концепция стратегии вмешательства; • соответствие стратегии вмешательства избранной модели психотерапии; • обоснование выбора мишени для текущей работы; • выбор тактики и стиля работы; • качество выполнения избранных приемов психотерапии; • степень понимания и использования групповой динамики; • результативность работы; • трудности и ошибки в проведении групповой сессии. <p>При супервизии семейной психотерапии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • модель работы с семьей; • качество присоединения и контакта с каждым членом семьи; • концепция стратегии вмешательства; • соответствие стратегии вмешательства избранной модели психотерапии; • обоснование выбора "мишени" для текущей работы; • выбор тактики, стиля и приемов работы; • качество выполнения избранной техники работы; • умение ставить гипотезы происхождения проблем с позиций системного подхода; • эффективность работы; • ошибки и трудности в проведении семейной сессии. 	
--	--	--

4.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы					Всего часов
		Лекц., час	Пр.з, час	Сем., час.	Лаб.з. час.	СРС, час	
1.	Введение в супервизию	-	20	-	-	50	70
2.	Процесс супервизии	-	66	-	20	150	236
3.	Первый (базовый) уровень супервизии	-	22	-	-	32	54
Всего часов		-	108	-	20	232	360

5. Тематический план лекций

Не предусмотрено

6. Тематический план практических занятий

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Введение в супервизию	ПЗ - 1. Понятие супервизии. Виды супервизии. Условия супервизии: (групповое занятие).	Беседа	Контрольная работа	2
		ПЗ - 2. Подготовка к процессу супервизии. Составление контракта. Прояснение мотивации студента к обучению (индивидуальное занятие).	Беседа		2
		ПЗ - 3. Работа с личной историей (индивидуальное занятие).	Беседа		2
		ПЗ - 4. Работа с генограммой (индивидуальное занятие).	Беседа		2
		ПЗ 5. Условия супервизии: составление взаимных обязательств (индивидуальное занятие).	Беседа		2
		ПЗ - 6. Составление вербального отчета. Инструкция по написанию вербального отчета (индивидуальное занятие).	Беседа		2
		ПЗ 7. Методы психологического консультирования и терапии (групповое занятие №1).	Беседа		1
		ПЗ 8. Представление вербального отчета (В/О) по работе с пациентом №1 (индивидуальное занятие).	Беседа	В/О №1	2
		ПЗ 9. Методы психологического консультирования и терапии (групповое занятие №2).	Беседа		1
		ПЗ 10. Представление вербального отчета по работе с пациентом №1, 2-ое посещение больного. (индивидуальное занятие).	Беседа	В/О №1/2	2
		ПЗ 11. Методы психологического консультирования и терапии (групповое занятие №3).	Беседа		1
		ПЗ 12. Представление вербального отчета по работе с пациентом №1, третье посещение больного. (индивидуальное занятие).	Беседа	В/О №1/3	2
		ПЗ 13. Методы психологического консультирования и терапии	Беседа		1

		(групповое занятие №4).			
		Итого:			20
2.	Процесс супервизии	<p>ПЗ 14. Представление вербального отчета по работе с пациентом №2 (индивидуальное занятие).</p> <p>ПЗ 15. Методы психологического консультирования и терапии (групповое занятие №4).</p> <p>ПЗ 16-27. Обсуждение вербальных отчетов. Консолидация и предоставление информации. Терапевтическая цель, планирование действий, перспективы пациента (1 индивидуальное и 1 групповое занятие в неделю).</p> <p>Зачетное занятие</p>	<p>Беседа</p> <p>Беседа</p> <p>Беседа</p>	<p>В/О №2</p> <p>В/О №3 - №5</p> <p>Электронная презентация клинического случая. Письменный отчет о проделанной работе</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>60</p> <p>3</p>
		Итого:			66
3.	Первый (базовый уровень) супервизии	<p>ПЗ28- 44,45. Анализ обратной связи в супервизорском процессе.</p> <p>ПЗ 46-50. Оценка эффективности работы. Разбор 5 составляющих этой стадии супервизии: перефокусировка, обратная связь; обратная связь; оценка; анализ роста студента.</p> <p>ПЗ 51-52. Подготовка работы клинического психолога в Супервизии второго (сертификационного) уровня на последипломном этапе. Балинтовская группа №1 и №2.</p> <p>Зачетное занятие</p>	Вербальный отчет №1-№5	<p>Письменный отчет о проделанной работе</p>	22
Итого:					108

6. Лабораторные занятия

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лабораторных занятий «Теоретический семинар»	Формы текущего контроля	Трудоемкость (час.)
2.	Супервизия	ЛЗ-1. Медико-психологическая реабилитация в здравоохранении. Основные приказы МЗ России по профессиональной деятельности клинического психолога	Доклад	1
		ЛЗ-2. Эволюционные модели Супервизии: значение восьми зон развития: вмешательство, компетентность в навыках, приемы и методы оценки, межличностные характеристики, концептуализация происхождения проблем клиента, индивидуальные различия, теоретическая ориентация, цели и план лечения, профессиональная этика.	Доклад Презентация клинического случая	2
		ЛЗ-3. Модели специфичной ориентации. Психодинамическая модель Супервизии.	Доклад Презентация клинического случая	2
		ЛЗ-4. Модели специфичной ориентации. Гештальт-супервизия.	Доклад Презентация клинического случая	2
		ЛЗ-5. Модели специфичной ориентации. Роджеррианская модель супервизии.	Доклад Презентация клинического случая	2
		ЛЗ-6. Модели специфичной ориентации. Модель супервизии в семейной терапии.	Доклад Презентация клинического случая	2
		ЛЗ-7. Развивающие модели супервизии.	Доклад Презентация клинического случая	2
		ЛЗ-7. Смешанная и интегративная модели супервизии.	Доклад Презентация клинического случая	2
		ЛЗ-9. Супервизия в семейной психоте-	Доклад	2

		рапии	Презентация клинического случая	
		ЛЗ-10. Личностно-ориентированная су- первизия по В.Н.Мясищеву.	Доклад Презентация клинического случая	2
		ЛЗ-11 Подведение итогов.		1
Итого:				20

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающе- гося

8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудо- емкость (час)
1.	Введение в супервизию	Работа над личной историей и семейной генограммой. Подготовка к контрольной работе. Подготовка сообщений-презентаций.	50
2.	Супервизия	Написание вербального отчета. Подготовка дневника и письменного отчета о проделанной работе.	150
3.	Завершение начальной супервизии	Подготовка письменного отчета о проделанной работе. Подготовка к зачетному занятию.	32
Итого			232

8.2. Тематика курсовых проектов (работ) и/или реферативных работ

Тематика сообщений-презентаций к групповым занятиям

1. Психоаналитические теории и психотерапия.
2. Психодинамическая арттерапия
3. Аналитическая психология и психотерапия К.Г. Юнга
4. Теоретические положения терапии искусством
5. Современные теории арттерапии.
6. Основные направления арттерапии. Виды арт-терапии.
7. Библиотерапия.
8. Сказкотерапия.
9. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия
10. Трансперсональная психотерапия

8.3 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

9. Ресурсное обеспечение

9.1 Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Клиническая психология: Учеб.пособие для студентов факультета мед.психологии.	Мельченко Н.И.	Самара: Перспектива, 2002	16	3

9.2 Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Супервизия для специалистов помогающих профессий: проблемы теории и практики // Психология и современный мир : материалы Всеросс.науч. конф. ст-в, асп-в и молод. ученых.	Курносова М.А., Булыгина Т.Б.	Под ред. Г.Н. Голоухова. Архангельск: ИД САФУ, 2015.	1	1

9.3 Программное обеспечение

Электронная версия рабочей программы и УМК дисциплины.

9.4 Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

Ресурсы открытого доступа

1. Российская государственная библиотека <http://www.rsl.ru/>
2. Российская Национальная библиотека (РНБ) <http://www.nlr.ru/>

Информационно-образовательные ресурсы

1. [Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации](#)
2. [Федеральный портал "Российское образование"](#)
3. [Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"](#)

Электронные библиотечные системы.

1. Министерство образования и науки РФ www.mon.gov.ru/
2. Российское образование. Федеральный портал <http://www.edu.ru/>
3. Российский общеобразовательный портал <http://www.school.edu.ru/>

9.5 Материально-техническое обеспечение дисциплины

Практические занятия:

- аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, доской, мелом, презентационной техникой, проектор, экран, ноутбук.

Самостоятельная работа студента

- читальные залы библиотеки, интернет-центр

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 7,4 % от объема аудиторных занятий

№	Наименование раздела	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час.)
2.	Процесс супервизии	ПЗ - зачетное Подготовка электронной презентации к демонстрации клинического случая	8

Подготовка к супервизии

Предварительная подготовка к процессу супервизии заключается в фиксации необходимых фрагментов практической работы с пациентами (пациентом, пациентами): от интервью и формулирования диагноза, выделения психологических мишеней и заключения психотерапевтического контракта, информирования пациента о целях и последовательности избранных методов психотерапевтического вмешательства или коррекции до выполнения собственно психотерапевтических методов и подведения итогов работы.

Между психотерапевтом и супервизором заключается супервизорский контракт — документ, составленный в форме единовременного или долгосрочного договора между супервизором и супервизируемым (в случае групповой супервизии — между супервизором и каждым участником групповой супервизии). Контракт скрепляется личными подписями супервизора и супервизируемого. Непременным условием контракта является соблюдение конфиденциальности информации, касающейся представленного пациента и лично-профессиональных качеств супервизируемого.

В предварительном супервизорском контракте необходимо оговаривать все рабочее (оплачиваемое время супервизора: анализ представленных супервизору материалов обычно занимает 1,5 часа, продолжительность обсуждения с супервизируемым — 1 час при индивидуальной работе, 2 часа — при групповой работе, оформление заключения — 0,5 часа).

В большинстве случаев постановка цели автоматически определяет уровень, форму и вариант супервизии, форму и объем представляемого материала, а также форму заключения. Однако, как и в психотерапевтическом контракте, уровень супервизии будет зависеть не только от запроса супервизируемого (группы супервизируемых), но также и от опытности супервизора.

При планировании формы и объема материала супервизор имеет право запрашивать для супервизии материалы сессий с разными пациентами (не менее 3-х) или психотерапевтические занятия с одним и тем же пациентом в динамике психотерапии (не менее трех фрагментов сеансов, отражающих начало, середину и завершение психотерапевтического процесса).

Преподаватель обязан подготовить и провести супервизию таким образом, чтобы не возникало недоразумений и трудностей на пути к открытому обучению. Например, он может задать ряд вопросов учащемуся по поводу его образования, поинтересоваться слабыми и сильными сторонами его обучения. Сталкивался ли он ранее с супервизорской консультацией или работой в балинтовской группе, и оправдала ли она его надежды? Как он сам оценивает свои профессиональные качества как психотерапевта? Проходил ли он сам курс индивидуальной или групповой психотерапии? Информация об учащих в начале цикла обучения помогает преподавателю сориентироваться и выбрать форму и вариант проведения супервизии. В случае проведения супервизии в рамках образовательной программы супервизорские занятия вносятся в расписание, и учащиеся заранее знают, кто из них будет участвовать в той или иной форме супервизии. Супервизия служит как метод обучения и контроля над учебной деятельностью. Кроме умения структурировать ма-

териал, супервизируемый должен иметь представление о современных классификационных системах, многоосевой диагностике, уметь определять психотерапевтический диагноз и провести интервью по генограмме (см. Приложение 3,4,5), а также аргументировать выбранные им стратегию и тактику психотерапевтической помощи.

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

Процедура проведения промежуточной аттестации.

Студенту, выполнившему все виды учебной работы в семестре, предусмотренные программой дисциплины, и успешно прошедшему все виды текущего и рубежного контроля успеваемости проставляется отметка «зачтено».

12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

Примеры оценочных средств текущего контроля успеваемости: устный опрос, беседа, вербальный отчет.

Практическое занятие 2. «Методы психологического консультирования и терапии»

Примеры вопросы для устного опроса

1. Дайте определение психологического консультирования.
2. Дайте определение психотерапии.
3. Дайте определение психологической коррекции.
4. Рассмотрите различия психологического консультирования, терапии и коррекции.
5. Перечислите современные направления психологического консультирования.

Критерии оценки устного ответа

Отлично - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, доказательно раскрыты основные положения вопросов; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком с использованием современной гистологической терминологии. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.

Хорошо - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком с использованием современной гистологической терминологии. Могут быть допущены 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.

Удовлетворительно - дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

Неудовлетворительно - ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь обсуждаемого вопроса по билету с другими объектами

дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная, гистологическая терминология не используется. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента.

Практическое занятие 1. «Составление учебного контракта» (беседа).

Супервизор и супервизируемый составляют учебный контракт, в ходе беседы проясняют мотивацию студента к обучению, обговаривают взаимные обязательства. Оценка по результатам беседы не ставится. Присутствие студента на занятии и наличие факта беседы позволяет считать обязательства супервизируемого выполненными.

Супервизорский контракт — документ, составленный в форме единовременного или долгосрочного договора между супервизором и супервизируемым (в случае групповой супервизии — между супервизором и каждым участником групповой супервизии). В супервизорском контракте оговорены следующие условия супервизии:

- предварительно обсужденные цели супервизии, исходящие из заявки супервизируемого и требований супервизора;
- количество представляемых на супервизию случаев (пациентов);
- фиксированное место, количество и время встреч;
- модель, уровень, форма и вариант супервизии;
- форма и объем материала, представляемого супервизируемым;
- количество рабочих (оплачиваемых) часов супервизора;
- количество зачетных часов супервизии;
- форма заключения супервизора и сроки его представления;
- гонорар супервизора (сумма, форма и сроки оплаты). Контракт скрепляется личными подписями супервизора и супервизируемого.

Непременным условием контракта является соблюдение конфиденциальности информации, касающейся представленного пациента и лично-профессиональных качеств супервизируемого.

В большинстве случаев постановка цели автоматически определяет уровень, форму и вариант супервизии, форму и объем представляемого материала, а также форму заключения. Однако, как и в психотерапевтическом контракте, уровень супервизии будет зависеть не только от запроса супервизируемого (группы супервизируемых), но также и от опытности супервизора.

Практическое занятие 11-43. Обсуждение вербального отчета.

Вербальный отчет

Вербальный отчет — это описание клинического визита к пациенту. Информативность вербального отчета в большой степени зависит от самого обучающегося. Количество деталей, которое студент вспомнит (или сможет записать), определение цели написания отчета и другие факторы будут определять значимость отчета.

Индивидуальная (личная) супервизия. Супервизия по контракту, заключенному с одним супервизируемым. Материалом для данного варианта супервизии может выступать доклад супервизируемого об одном терапевтическом случае индивидуальной работы с пациентом или сеансе групповой психотерапии, аудио-, видеозапись сессии (индивидуальной, семейной, групповой).

Индивидуальная супервизия является наиболее эффективной супервизией высокого уровня, требующей от супервизора большего количества времени, а от супервизируемого более тщательной подготовки представляемого материала. Она может проводиться в заочной форме, но не исключает очной и очно-заочной формы. Работа супервизора состоит в анализе представленного материала (предварительно или по ходу наблюдения) и в заранее оговоренное время обсуждения его с супервизируемым. Разбору подлежат следующие переменные.

При супервизии индивидуальной психотерапии:

- правомерность диагноза (заболевания или проблемы);

- концепция психосоциогенеза заболевания;
- концепция стратегии вмешательства;
- концептуальное соответствие психосоциогенеза и стратегии вмешательства;
- стиль интервью и достаточность информации для формулирования диагноза и запроса пациента, выбора стратегии и тактики вмешательства;
- обоснование выбора "мишени" для текущей работы;
- качество контакта с пациентом;
- соответствие контакта стилю работы;
- выбор тактики и модели работы;
- качество выполнения выбранных приемов психотерапии;
- эффективность работы;
- трудности и ошибки в проведении психотерапии (в установлении контакта, в стиле интервью, выполнении принципа информированного согласия, в целенаправленности, последовательности и мастерстве выполнения каждой из продемонстрированных техник).

Критерии оценки вербального отчета

Зачтено – вербальный отчет полный, представленная информация дает материал для супервизорской работы, в беседе преобладает психологическая тематика, присутствуют комментарии о мимике, жестикуляции, интонационных особенностях, эмоциональных реакциях пациента, собственных эмоциональных реакциях.

Не зачтено - краткость и формальность изложения; преобладание в беседе медицинской тематики; отсутствие комментариев о мимике, жестикуляции, интонационных особенностях пациента; отсутствие комментариев об эмоциональных реакциях пациента; отсутствие анализа собственных эмоциональных реакций.

Критерии оценки сообщений-презентаций

Отлично - содержание сообщения-презентации строго соответствует заявленной теме; является самостоятельной работой студента; структура сообщения логична (состояние проблемы, собственные умозаключения, выводы и предложения, источники информации), иллюстративный материал соответствует сообщению; использованы современные источники информации; сообщение представлено своевременно.

Хорошо - содержание сообщения-презентации соответствует заявленной теме; является самостоятельной работой студента; структура сообщения логична (состояние проблемы, собственные умозаключения, выводы и предложения, источники информации), иллюстративный материал соответствует сообщению; использованы устаревшие источники информации; сообщение представлено несвоевременно.

Удовлетворительно - содержание сообщения-презентации не полностью соответствует заявленной теме; высокий процент заимствований; структура сообщения нелогична; иллюстративный материал не соответствует сообщению; использованы устаревшие источники информации; сообщение представлено несвоевременно.

Неудовлетворительно – сообщение-презентация выполнено с большими ошибками, со значительным опозданием, не выполнено.

Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости: контрольная работа, дневник, письменный отчет о проделанной работе.

Раздел 1. Введение в супервизию

Контрольная работа

Вариант 1.

а) Дайте определение супервизии.

б) Кратко опишите следующие этапы супервизии: заключение контракта, фокус проблемы.

Вариант 2.

а) Перечислите цели супервизии.

б) Кратко опишите следующие этапы супервизии: пространство, мост, ревью.

Вариант 3.

а) Перечислите модели супервизии.

б) Перечислите и опишите роли супервизора.

Критерии оценки контрольной работы

Отлично - дан полный, развернутый ответ на поставленные вопросы, ответ изложен литературным языком с использованием психологической терминологии.

Хорошо - дан полный, развернутый ответ на поставленные вопросы, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Могут быть допущены 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.

Удовлетворительно - дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.

Неудовлетворительно - ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента.

Раздел 2. Процесс супервизии

Процесс супервизии. Супервизор осуществляет поддерживающие, нормализующие и сдерживающие вмешательства с целью создания в процессе обучения атмосферы доверия. Наряду с этим супервизор помогает коллеге справиться с нападками на его чувство собственного достоинства с помощью дистанцирования (от симптоматики, пациента), побуждая взглянуть на свой опыт другими глазами, так как основная задача супервизии состоит в обучении практиканта смотреть на проблему по-новому. Проблемы пациента, возможности психотерапевта, требования к психотерапии и другие факторы нуждаются в переоценке. Представления психотерапевта о пациенте, о себе и психотерапевтическом процессе зависят от его желаний, страхов, фантазий и бессознательных конфликтов. Супервизию можно рассматривать как пространство, в котором супервизируемый и супервизор совместными усилиями осуществляют построение новых способов упорядочения впечатлений от психотерапии. Этот процесс осуществляется по двум направлениям: познавательном и аффективном.

Супервизия позволяет специалистам акцентировать внимание на цели и направления своей работы, формировать системные подходы к стратегии и тактике проводимого лечения, планировать и прогнозировать эффекты терапии и вмешательств, а также осознавать свои ошибки и корректировать индивидуальные планы коррекции поведения пациента и его лечения.

Супервизор может приступить к проведению консультации, задав вопрос: «Как бы Вы хотели использовать время супервизии?» На этот вопрос супервизор нередко получает следующий ответ: «Я хотел бы поговорить о пациенте. В какой форме мне о нем рассказать?»

В том случае, когда учащийся не в состоянии четко изложить материал, супервизор не должен позволять ему слишком долго путаться в своих объяснениях, а предложить перенести занятие. Значительную часть супервизии занимает помощь супервизируемому лучше понимать пациентов и использовать это знание в своей работе. Нужно помнить и об ответственности перед пациентом. Один из способов контроля над лечением — обсудить с супервизируемым план психотерапевтических мероприятий (например, используя мультимодальную модель Оудсхоорна или Лазаруса). В идеальном случае гипотезы строятся и

обобщаются не только по поводу пациента, но и вместе с пациентом.

Супервизор располагает рядом категорий, в том числе клиническими моделями, гипотезами, теориями, представлениями о типах характеров, формах защиты, моделями внутрипсихического и межличностного функционирования и т.д.

Среди важных супервизорских задач можно назвать поддержку атмосферы доверия, совместного исследования и диалога в процессе работы. Сотрудничество супервизора и стажера в изучении пациента — творческий процесс, который проходит в замкнутом пространстве между наставником и его подопечным, в таких противоположностях как воображение и анализ, понимание и непонимание, объективность и субъективность.

Супервизор стремится начать супервизию таким образом, чтобы не возникало недоразумений и трудностей на пути к открытому обучению. Например, он может задать ряд благожелательных вопросов новичку по поводу его образования, поинтересоваться слабыми и сильными сторонами его обучения. Сколько у него уже было супервизорских консультаций, и оправдали ли они его надежды? Как он сам оценивает свои профессиональные качества как психотерапевта? С какой областью связывает свою профессиональную деятельность — психотерапевтической, исследовательской или административной? Проходил ли сам курс индивидуальной или групповой психотерапии? Информация о супервизируемом на начальном этапе супервизорства помогает супервизору сориентироваться и выбрать метод проведения консультаций. Супервизор может предложить супервизируемому задать свои вопросы относительно образования супервизора, его теоретических воззрений и сфере практических интересов.

Супервизору, разумеется, не следует начинать разговор с вопросов, касающихся личной жизни учащегося. Он может поинтересоваться, какое отношение, по мнению супервизируемого, имеют к супервизорскому процессу и ситуации обучения заданные вопросы. На возможные встречные личные вопросы супервизор может не отвечать. Или, скажем, на вопрос учащегося о семейном положении супервизора последний сам задает уточняющий вопрос: а какое значение имеет для супервизируемого семейное положение? Ученика может интересовать возраст своего наставника, в этом случае осторожные, тактичные вопросы супервизора помогут выявить стремление учащегося иметь старшего по возрасту, более опытного преподавателя или более молодого преподавателя, который, по его мнению, будет благожелательно относиться к его проблемам.

Уровни супервизии. Супервизия первого (базового) уровня — супервизия как личностно-профессиональная поддержка, как помощь и совет более квалифицированного специалиста начинающему клиническому психологу 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.

Супервизия первого уровня приемлема во время додипломной подготовки по клинической психологии, а также при последипломных специализациях и усовершенствованиях. На этом уровне допустима супервизия выполнения отдельных методов и приемов психологической помощи и психокоррекции. Количество часов супервизии и частота сеансов регламентируются учебным планом.

Письменный отчет о проделанной работе

Отчет составляется в произвольной форме с указанием дат бесед с пациентами, выявленными проблемными моментами в работе с пациентами, их связью с личной историей студента, оценкой студентом эффекта от супервизии. (см Приложение №5)

Критерии оценки дневника

Зачтено – дневник содержит информацию обо всех обследованных пациентах, выявленных проблемах, комментариях об их связи с личной историей студента.

Не зачтено – дневник выполнен формально, не содержит аналитической информации, чрезмерно краткий.

Критерии оценки письменного отчета

Зачтено – письменный отчет в обобщенной форме содержит информацию о проведенных обследованиях, психологических консультациях, возникших в ходе работы проблемах, комментариях об их связи с личной историей студента. Отчет составлен грамотным психологическим языком с учетом полученных профессиональных знаний.

Не зачтено – отчет выполнен формально, не содержит аналитической информации, составлен примитивным языком без использования полученных профессиональных знаний, умений, навыков.

Руководство по написанию ВО.

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ ВЕРБАЛЬНОГО ОТЧЁТА

отчет № _____ СТУДЕНТ _____ ДАТА ПОСЕЩЕНИЯ _____

ПАЦИЕНТ _____ ПАЛАТА № _____ ВОЗРАСТ _____ ПОЛ _____
СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ _____ НАЦИОНАЛЬНОСТЬ _____
ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ _____ МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ _____
СОЦИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ _____
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ/ДУХОВНОЕ СОСТОЯНИЕ _____

1. Инструкции по оформлению титульного листа ВО: пронумеровывайте каждую страницу отчёта, пронумеровывайте каждую часть отчета последовательно, напишите ваше имя и фамилию. Ваше имя также должно быть написано на каждой странице отчёта. Проставьте дату посещения, указывайте приблизительное время (длительность) посещения. Напишите имя пациента, номер палаты, укажите возраст, пол, национальность, семейное положение, укажите лечащего врача; напишите диагноз, причину госпитализации, отметьте социальное положение пациента; остановитесь на психологическом состоянии. В одном предложении выразите свои мысли о том, в чем этот человек нуждается, чем бы вы могли ему помочь.

2. Инструкции по изложению содержания ВО: оставьте слева поля в 5 см. для заметок, которые можете делать либо вы сами, либо ваш преподаватель; опишите обстановку и окружение пациента, кратко опишите палату, обстановку вокруг пациента, чтобы читающий смог “прочувствовать” описываемую ситуацию. Может быть, вы захотите прояснить другие моменты, как например описание присутствующих людей, внешности пациента, черт его характера и некоторые другие наблюдения. Можете включить сюда причины, которые побудили вас нанести визит (просьба врача, медсестры, посещение перед операцией, и т.д.).

Опишите ход беседы с использованием букв, для обозначения говорящих и нумерацией каждой реплики. МП - медицинский психолог, П - пациент. Оцените свою работу во время этой встречи. Что она дала вам? Преуспели ли вы? Потерпели ли неудачу? Удалась ли вам коммуникация? Чего вы не поняли? Что вас смущало? Что бы вы сделали по-другому? Опишите психологический аспект визита, ваше понимание психологической динамики того, что вам удалось вспомнить - что вы наблюдали, в чём принимали участие, что вы осознали. Сфокусируйтесь в основном на эмоциях, механизмах защиты собственного “Я”, на том, какова реакция пациента и его семьи на текущие события, на ваш визит; отразите отношение пациента к действительности: старайтесь определить, какова главная проблема пациента. Запишите в доходчивой форме каковы, по вашему мнению, чувства, надежды, страхи этого человека и членов его семьи. Остановитесь на обучающих положениях: одним предложением попытайтесь сконцентрироваться на проблемной части отчёта. Вы можете не рассматривать его как “проблемный” отчёт, но, возможно, вы будете искать возможность получить ответную информацию, которую, сможете использовать. Может быть, вы придёте к мысли, что это хороший пример эффективности профессиональной работы. Какой бы ни была причина написания отчёта, пожалуйста, стойте на этой позиции.

I. Составление семейной генограммы и работа с личной историей.

Семейная генограмма является важным диагностическим инструментом не только семейного консультирования, но так же используется и в СВ. Очень часто она помогает найти истоки проблем пациента, а равным образом и студента, при работе с пациентом.

Генограмма графически представляется в виде семейного древа и охватывает не менее 3-х поколений: прауродители, родители, дети. Характер внутрисемейных отношений обозначают символы:

= *зависимость, объединение*

? *взаимопроникновение с нарушением границы "Я"*

-||- *отчуждение, разрыв отношений*

^^^ *конфликт*

- - - *дистанцированность*

? *сепаратизм*

Целью написания личной истории в СВ является ее влияния на профессиональную деятельность. В ней должен быть представлен критический анализ тех факторов, которые способствовали его формированию как личности. После анализа настоящего положения дел, основанного на опыте прошлых лет, и в результате обучения, студент получит лучшее представление о том, в каком направлении он будет идти дальше.

В качестве руководства для подготовки жизненной истории стажеру предлагается использовать следующий план:

I. Какой вы человек? (Включить те факторы, которые повлияли на Вас и сыграли какую-либо роль в вашем становлении как личности).

А. Влияние семейного воспитания:

- а) Взаимоотношения с родителями, анализ семейных ролей и структуры семьи;
- б) Взаимоотношения с родными братьями и сестрами;
- в) Социально-экономическое окружение;
- г) Ожидания семьи в отношении Вас;
- д) Другие факторы.

Б. Детство и юность (анализ психосоциальных стадий по Эриксону).

- а) Младенчество (1 год жизни; базальное доверие-недоверие);
- б) Раннее детство (2-3 года; автономия - стыд и сомнение);
- в) Возраст игры (4-7 лет; инициативность - вина);
- г) Школьный возраст (7-12 лет трудолюбие - неполноценность);
- д) Юность (12-20 лет; эго - идентичность - ролевое смещение);
- е) Ранняя зрелость (20-25 лет; интимность- изоляция).

В. Личная сексуальность.

- а) Сексуальное развитие и сексуальный опыт;
- б) "Факты из жизни", информация и дезинформация;
- в) Роли как мужчины (женщины);
- г) Отношение к противоположному полу;
- д) Влияние сексуальности на Ваше развитие как личности;

е) Люди, которые повлияли на выбор цели;

ж) Другие факторы.

Д. Духовный опыт.

II. Характеристика настоящего жизненного момента.

А. Подытоживание настоящего положения в жизни.

- а) Какой Вы с собственной точки зрения? С точки зрения других?
- б) Насколько вы эффективны в общении?
- в) Система оценки: ваши сильные и слабые стороны.
- г) Взаимоотношения с другими;
- д) Ваше мнение о значении будущей работы в Вашей жизни: действительно ли она значима для Вас?
- е) Чего ожидаете Вы?
- ж) Чего ожидают от Вас?
- з) Как вы рассматриваете систему своих ценностей, значимые потребности, отношение к браку, другие ожидания?

Б. Духовная жизнь в настоящем и будущем.

- а) Опишите Ваш сегодняшний духовный опыт: покой, изменчивость, беспокойство, отчаяние, поиск, нейтральность и т. д.;
- б) Опишите Ваше сегодняшнее мировоззрение и структуру системы ценностей;
- в) как Вы справляетесь с состояниями депрессии и неодобрения?
- г) когда Вы заглядываете в будущее, есть ли у Вас чувство уверенности? сомнения? обязательности?

В. Планы на будущее.

- а) что для Вас хорошая жизнь?
- б) каковы ваши приоритеты (профессиональные, семейные, др.)
- в) хотите ли Вы быть “самим по себе”, или строить взаимоотношения с другими?
- г) хотели бы Вы разделить свою жизнь с другим в браке?
- д) какие проблемы могут стать для Вас наиболее серьезными в будущем?
- е) как вы чувствуете себя перед лицом будущего?

Ш. Другие комментарии и наблюдения.

КОНТРАКТ

на период прохождения цикла по Супервизии

Психолог-стажер _____ (№ _____ группы) и супервизор _____, заключили настоящий контракт о нижеследующем:

1. Цикл супервизии проходит на базе отделения _____ Клиник Сам-ГМУ.

2. клинический психолог - стажер принимает на себя следующие обязательства на период практики:

2.1. Соблюдать дисциплину и быть ответственным в работе.

2.2. На должном квалификационном уровне провести психодиагностическое исследование 5 пациентов.

2.3. Осуществить психологическое сопровождение 5 пациентов.

2.4. Использовать для анализа психологической проблемы 1 пациента не менее 3-х научных литературных источников.

2.5. Подготовить 5 вербальных отчетов по каждому из пяти пациентов.

2.6. Участвовать в групповых супервизорских сессиях .

2.7. Написать заключительный отчет по 1-ому этапу супервизии

3. Супервизор принимает на себя следующие обязательства на период практики:

3.1. Регулярно обсуждать вербальные отчеты Стажера.

3.2. Проводить групповые супервизорские сессии.

3.3. Дать обратную связь о прохождении Стажером практики на заключительном собрании.

Супервизор: _____

Психолог-стажер: _____

Дата _____

ВЕРБАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ №1(пример)

Психолог-стажер: ФИО

Пациентка:Б. Возраст:57 лет (28.07.1959г.)

Отделение: Гастроэнтерологии КФТ. Палата №9.

Медицинская карта № 15456/359. Диагноз: Дивертикулярная болезнь кишечника.

Лечащий врач: Садова Е.А.

Цель супервизии: анализ ключевых моментов в общении с пациенткой, научиться контролировать и адекватно выражать свои эмоции.

№1.Обстановка и окружение.

К пациентке меня направила врач- Садова Е.А с целью пообщаться с пациенткой, определить её эмоциональное состояние в болезни. В палате №9 была спокойная обстановка, другие пациенты (их было четверо) не мешали проводить психологическую беседу с пациенткой. Пациентка Безверхова после того как узнала цель моего визита, сразу пошла на контакт со мной. Была мотивирована на общение, охотно рассказывала о себе и своей жизни. Пациентка выглядит опрятно, ухоженно. Эмоциональный фон спокойный, поддерживает контакт глаз, голос громкий, поза открытая. В ходе общения я применяла техники присоединения к пациентке по позе и голосу.

№2. Беседа.

Дата: 9.06.2017г. Продолжительность: 45 мин.		
Психолог-стажер	Пациент	Заметки
Здравствуйте. Я клинический психолог-стажер Алёна Андреевна. Меня направила к вам врач Елена Анатольевна для определения вашего эмоционального состояния. Вы не будете против побеседовать со мной?	Здравствуйте. Я не против.	
Расскажите пожалуйста о вашем заболевании и когда вы поступили в отделение Гастроэнтерологии КФТ? С какими жалобами поступили и есть ли жалобы в настоящее время?	С 2012г. у меня появились первые боли в области кишечника, желудка, обращалась к терапевту в поликлинику, проходила лечение и соблюдала диету. Ставили диагноз Хронический панкреатит. С января 2017г. появились сильные боли в левых отделах живота, жидкий стул, лечилась, без эффекта. В мае 2017 года консультировалась с врачом, он предложил пройти обследование и лечение в клинике. 7.06.2017 года поступила в отделение Гастроэнтерологии КФТ Клиник СамГМУ. Был поставлен диагноз Дивертикулярная болезнь кишечника. В настоящее время жалобы на периодические боли в области живота, слабость.	
А как вы себя чувствовали когда узнали о диагнозе и как чувствуете себя сейчас? Есть ли у вас другие хронические заболевания?	Чувствовала себя спокойно, была готова к такому результату, потому что боли появились давно, с января 2017года, тогда я проходила курсы повышения квалификации в больнице, в это время я не соблюдала диету и пропускала	

	<p>прием пищи.</p> <p>Сейчас я не переживаю из-за своего заболевания, хочу домой, плохо стала спать из-за того, что соседка встает в 5 ч утра. Другие заболевания, их много, но запишите: стенокардия; удаление в мае 1995 года правой доли щитовидной железы, было подозрение на онкологию. Вот тогда мне нужен был психолог, потому что удалили мне правую часть зря. Онкологии не было на самом деле. И в то время я очень переживала.</p>	<p>Переживания за пациентку, возникновение злости на врачей, которые не правильно поставил диагноз пациентке в 1995г.</p>
<p>А у членов вашей семьи (у родителей) есть хронические заболевания, связанные с желудком?</p>	<p>Даже не знаю, мои родители и брат уже умерли, может и были заболевания.</p>	
<p>Расскажите пожалуйста теперь о вашей семье: замужем, есть ли дети, с кем проживаете, какие взаимоотношения с близкими?</p>	<p>Я проживаю в Самаре, в квартире с мужем, замужем 39 лет, моему мужу 60 лет. Муж работает охранником. Есть две дочери и сын (38, 27 и 36 лет). Дети проживают отдельно, со своими семьями. Взаимоотношения с близкими у меня очень хорошие, дружеские, никогда не ругаемся.</p>	<p>Рада, что у пациентки дружная семья, которая поддерживает ее</p>
<p>Навещают ли вас члены вашей семьи в больнице?</p>	<p>Да, приходят. Созваниваюсь со всеми каждый день, они меня очень поддерживают.</p>	
<p>Как вы проводите свободное время? Есть ли у вас друзья, общаетесь с ними?</p>	<p>Свободное время я обычно провожу с внуками, занимаюсь домашним хозяйством, люблю на даче отдыхать. Близкие друзья у меня есть, две подруги.</p>	
<p>Расскажите пожалуйста где вы работаете? Какое у вас образование?</p>	<p>Я работаю вот уже 39 лет в военном госпитале, медсестрой. Профессию свою люблю. Образование среднее специальное, Медицинское училище.</p>	
<p>Спасибо за информацию. Сейчас я хочу предложить вам ответить на некоторые вопросы по методикам, они очень простые.</p>	<p>Хорошо, я не против.</p>	<p>Даю пациентке: ИТТ, метод аутоиден. и идентиф., Люшер</p>
<p>Спасибо, что выполнили все методики. Теперь я бы хотела предложить вам технику на снятие боли в области живота.</p>	<p>С удовольствием послушаю, потом буду советовать своим пациентам.</p>	<p>Провожу дыхательные техники</p>
<p>Как вы себя чувствуете сейчас?</p>	<p>Чувствую себя расслабленно, боль немного ослабла.</p>	
<p>Эти техники вам нужно выполнять ежедневно, вот памятка, чтобы вы не забыли.</p>	<p>Спасибо вам, постараюсь не забывать и выполнять.</p>	<p>Даю памятки.</p>
<p>Есть еще одна техника, производное самовнушение. Она поможет вам в выздоровлении.</p>	<p>Интересно, расскажите.</p>	<p>Рассказываю про метод Куэ. Даю памятку.</p>
<p>Надеюсь, вам было полезно узнать о техниках саморегуляции, поста-</p>	<p>Да, раньше я не знала об этих техниках. Вам тоже спасибо. Хо-</p>	

райтесь не забывать о них. Я к вам подойду на следующей неделе. До свидания.	рошо, приходите. До свидания.	
Дата: 14.06.2017г. Продолжительность: 35 мин.		
Здравствуйтесь. Как ваше самочувствие сегодня?	Добрый день. Чувствую себя лучше, чем в пятницу. Применяла дыхательные техники в выходные, немного помогли. Настроение хорошее.	
Я рада, что техники вам пригодились. Сегодня я бы хотела выявить ваш тип отношения к болезни с помощью методики.	Давайте, только результаты мне сообщите потом.	
Конечно сообщу, напишите мне свой email.	Записывает..	После, даю опросник, пациента отвечает на вопросы.
Спасибо, что ответили. А теперь, чтобы вы отдохнули, хочу предложить вам технику на снятие напряжения (техника-релаксация по Джекобсону)	Хорошо, хоть я и не устала.	Провожу технику.
Как вы себя чувствуете сейчас?	Тело все так напряглось сначала, а сейчас расслабилось. Нормально.	
Рекомендую проводить данную технику ежедневно, на протяжении месяца и будет результат.	Постараюсь.	Даю памятку.
На сегодня всё, подойду к вам завтра. До свидания.	До свидания.	
Дата: 15.06.2017г. Продолжительность: 30 мин.		
Доброе утро. Как ваше самочувствие?	Доброе. Хорошее, хочу уже домой. Болей сегодня не было.	
А когда вас выписывают?	На днях должны выписать.	
Это хорошо, рада за вас. Сегодня я бы хотела дать вам еще один опросник на определение ваших копинг-стратегий в жизни.	Да, отвечу.	Отвечает на опросник.
Спасибо. А теперь, я хочу провести с вами на расслабление технику визуализации, она включает музыку.	Не против, музыку я очень люблю.	Провожу технику Позитивной визуализации "Создание святого места" и музыкотерапию
Как вы сейчас, удалось вам расслабиться?	Да, очень хорошо расслабилась.	
Данную технику можете проводить, когда например: чувствуете эмоциональное напряжение. Можете записывать слова на диктофон и включать музыку. Вот вам памятка.	Если будет свободное время, буду проводить. Буду и близким рекомендовать.	
Конечно. На сегодня мы заканчиваем. Результаты я вам пришлю. Соблюдайте рекомендации мои и выздоравливайте. До свидания.	Спасибо вам за предложенные техники. Буду стараться. Удачи вам. До свидания.	

Резюме.

Психологический аспект визита. Я думаю, что цель моего визита к пациентке была оправдана. Пациентке необходимо было выговориться, рассказать о своих переживаниях, расслабиться, научиться применять дыхательные техники на снятие боли в области живота. Мне как психологу-стажеру было важно узнать в каком эмоциональном состоянии находится пациентка, адаптирована она к болезни или нет. Необходимо было осуществить психическую вентиляцию эмоционального напряжения пациентки.

Я считаю, что у пациентки наблюдается средний уровень тревожности в связи с её заболеванием, нарушение психической адаптации в болезни, сниженный эмоциональный фон, наличие быстрой утомляемости.

Рекомендации пациентке:

- 1.Соблюдение лечения установленного врачом.
- 2.Самостоятельно проводить релаксацию по Джекобсону (несколько раз в неделю).
- 3.Проводить техники на снятие боли, при ее возникновении.
- 4.Применять метод самовнушения Куэ.
- 5.Применять технику “Создание святого места ” и музыкотерапию для снятия эмоционального напряжения, при необходимости.
- 6.Наблюдение у клинического психолога в клинике (1 раз в месяц), для контроля эмоционального состояния.

Дата: 16.06.2017г.

Психолог-стажер: ФИО

Клинический психолог: ФИО

ОТЧЕТ ПО СУПЕРВИЗИИ
(примерный итоговый)

Психолог-стажер: _____ ФИО, № группы.

Супервизор: _____ ФИО

Дата заключения контракта: _____ 2017 года.

Стадия супервизии:

- 1.контракт;
- 2.фокус;
- 3.пространство;
- 4.мост;
- 5.обзор работы

Количество вербальных отчетов: 5.

Количество пациентов, представленных в вербальном отчете: 5.

Контингент больных в работе супервизии:

отделение _____ Клиник СамГМУ.

Основные проблемы пациентов:

- 1.нарушение психической адаптации в болезни;
- 2.эмоциональное напряжение;
- 3.физическое напряжение в связи с заболеванием;
- 4.тревожность.

Проводимая психодиагностика: _____ (перечислить)

Проводимая психокоррекция: Дыхательные техники на снятие боли; релаксация по Джекобсону; техника арт-терапии: внутренняя картина болезни; техника Позитивной визуализации “Создание святого места” и музыкотерапия; техника «Ведение дневника» когнитивно-поведенческого направления; техника произвольное самовнушение (метод Куэ).(подчеркнуть)

Сильные стороны деятельности стажера в Супервизии: эмпатия, рефлексия, индивидуальный подход при взаимодействии с пациентами.(подчеркнуть)

Слабые стороны деятельности стажера в Супервизии: трудности при контроле своего эмоционального состояния, перенос-трансфер при взаимодействии с пациентами. (подчеркнуть)

Какие цели контракта достигнуты: достигнуты все цели:

- анализ ключевых моментов в общении с пациентами;
- прояснение трудностей, возникающих при взаимодействии с пациентами;
- совершенствование своей психодиагностической и психокоррекционной схем при взаимодействии с пациентами.

Заключение Супервизора о переводе на 1-2 этап:

Дата: _____

Подпись студента, психолога-стажера _____

Подпись Супервизора _____