

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО НГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

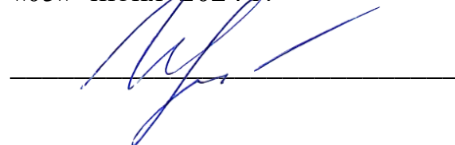
УТВЕРЖДАЮ

Декан

факультета социальной работы и
клинической психологии

Гуляевская Н.В.

«05» июня 2024 г.



ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Психологическая супервизия

Шифр дисциплины: Б1.О.64

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения: очная

Год набора: 2024

Оценочные материалы по дисциплине «Психологическая супервизия» является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 37.05.01 – «Клиническая психология»

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание
1	2	3
Султанова А.Н.	профессор	д.м.н.
Лях И.В.	преподаватель	нет

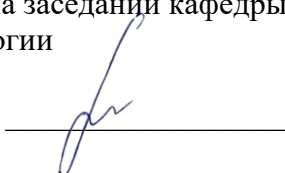
Рецензент(ы):

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра/организация
1	2	3	4
Ветерок Е.В.	доцент	к.псих.н., доцент	Кафедра практической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Протокол № «07» от «05» июня 2024 г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Овчинников А.А.



Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии по специальности «Клинической психологии» и «Социальная работа».

Протокол № «06» от «31» мая 2024 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Психологическая супервизия»**

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Понятие и процесс супервизии.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-3, Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Ум.1, Ум.2, Ум.3, Ум.4, Ум.5, Ум.6, По.1, По.2, По.3, По.4, По.5, По.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
2.	Тема 2. Роли супервизора, фокус супервизии.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-3, Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Ум.1, Ум.2, Ум.3, Ум.4, Ум.5, Ум.6, По.1, По.2, По.3, По.4, По.5, По.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
3.	Тема 3. Этапы развития профессиональной идентичности психолога-консультанта.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-3, Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Ум.1, Ум.2, Ум.3, Ум.4, Ум.5, Ум.6, По.1, По.2, По.3, По.4, По.5, По.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
4.	Тема 4. Супервизия в психоаналитическом подходе.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-3, Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Ум.1, Ум.2, Ум.3, Ум.4, Ум.5, Ум.6, По.1, По.2, По.3, По.4, По.5, По.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
5.	Тема 5. Процесс супервизии в поведенческом подходе.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-3, Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Ум.1, Ум.2, Ум.3, Ум.4, Ум.5, Ум.6, По.1, По.2, По.3, По.4, По.5, По.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
6.	Тема 6. Ролевое взаимодействие в транзактном анализе особенности супервизии.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-3, Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Ум.1, Ум.2, Ум.3, Ум.4, Ум.5, Ум.6, По.1, По.2,	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета

		По.3, По.4, По.5, По.6	
7.	Тема 7. Методы гештальттерапии, сказкотерапии: супервизионные аспекты.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-3, Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Ум.1, Ум.2, Ум.3, Ум.4, Ум.5, Ум.6, По.1, По.2, По.3, По.4, По.5, По.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
8.	Тема 8. Метод символдрамы в супервизии.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-3, Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Ум.1, Ум.2, Ум.3, Ум.4, Ум.5, Ум.6, По.1, По.2, По.3, По.4, По.5, По.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
9.	Тема 9. Вопросы эффективности психологической супервизии.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-3, Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6, Ум.1, Ум.2, Ум.3, Ум.4, Ум.5, Ум.6, По.1, По.2, По.3, По.4, По.5, По.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета

**Итоговый контроль
Зачетные билеты**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Новосибирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Факультет социальной работы и клинической психологии

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Психологическая супервизия

Билет № 1

1. Вопрос....
2. Вопрос....
3. Ситуационная задача...

Зав. кафедрой

А.А. Овчинников

М.П.

Перечень вопросов для подготовки

1. История возникновения супервизии в различных социальных практиках: промышленность, менеджмент, образование, социальная работа, психология, психотерапия
2. Мифы о супервизии и мифология супервизии
3. Функции супервизии
4. Модели супервизии
6. Этические и юридические принципы супервизии
7. Виды супервизии
8. Формы супервизии
9. Школы супервизии
10. Личность и профессионально важные качества супервизора
11. Аутоменеджерская супервизия (selfmanagement)
12. Супервизор-супервизируемый отношения
13. Развитие профессиональной идентичности специалиста
14. Этапы/стадии/шаги процесса супервизии
15. Супервизия в контексте различных бихевиорально-когнитивной методологии 16. Супервизия в контексте различных гештальт-подхода
17. Требования к подготовке супервизоров.

Критерии оценки на зачете

- Оценка «**зачтено**» предполагает:
 - знание основных терминов и понятий изученного курса;
 - логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса, при этом использует фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин;
 - показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт;
 - владеет методами и средствами решения практических задач.
- Оценка «**не зачтено**» предполагает:
 - отсутствие знаний основных терминов и понятий курса или наличие большого количества ошибок при интерпретации основных определений;
 - затруднение при ответе на вопросы по основным темам курса и неумение использовать фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин в качестве опоры;
 - отсутствие навыков решения практических задач, опирающихся на базовые теоретические положения курса.

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
2	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы занятия по дисциплине, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Ситуационные задачи	Описание проблемной клинической ситуации, позволяющей оценить знания и умения студентов в области диагностической деятельности	Фонд ситуационных задач

Устный опрос

1. Психологическая супервизия как коммуникация.
2. Супервизия при патопсихологическом эксперименте и нейропсихологическом обследовании.
3. Супервизия при проведении детской патопсихологической диагностики.
4. Супервизия при судебно-психологической экспертизе.
5. Определение основных понятий процесса супервизии в ПК.
6. Задачи супервизора.
7. Супервизия в консультировании психосоматических расстройств.
8. Супервизия при медико-психолого-педагогической экспертизе и экспертизе трудоспособности.
9. Параллелизм супервизии и терапии.
10. Супервизия индивидуальной психотерапии.

Критерии оценки результатов текущего опроса

- Оценка **«отлично»** выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.
- Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу, отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

Ситуационные задачи

Задача № 1. П., мужчина 35 лет, работает психологом-консультантом в общественной организации, оказывающей помощь подросткам. В последнее время П. начал замечать у себя симптомы эмоционального выгорания: потеря интереса к работе, хроническая усталость, раздражительность. Он решил обратиться за помощью к супервизору, чтобы справиться с этими проблемами.

На первой супервизионной сессии П. рассказал о своих трудностях. Супервизор предложил ему провести серию встреч, на которых они будут обсуждать конкретные случаи из практики П., его эмоциональное состояние и методы самоподдержки. Однако П. выразил сомнения в необходимости регулярных встреч, считая, что супервизия - это «просто пустая трата времени» и что он должен справляться сам.

1. Какие мифы о супервизии могут присутствовать в мышлении П.?
2. Какую модель супервизии мог бы использовать супервизор в работе с П., чтобы помочь ему справиться с эмоциональным выгоранием?
3. Какие функции супервизии могут быть актуальны в данной ситуации?
4. Каковы основные этапы процесса супервизии, которые можно применить в данном случае?

Задача № 2. Л., женщина 29 лет, работает школьным психологом и недавно начала получать супервизию от опытного коллеги. Л. отмечает, что супервизор очень требователен и часто критикует ее подходы к работе, что вызывает у нее чувство неуверенности и тревожности. Л. начала задумываться о том, чтобы прекратить супервизию, так как не чувствует поддержки и понимания со стороны супервизора.

Л. решает обсудить свои переживания с супервизором на следующей сессии. В разговоре супервизор признает, что его критика может быть воспринята как излишне жесткая, и предлагает пересмотреть формат их взаимодействия. Они договариваются о более поддерживающем и конструктивном подходе к супервизии, включающем регулярную обратную связь и совместное обсуждение трудностей.

1. Какие виды супервизии могут быть применены в случае Л., чтобы улучшить ее профессиональное развитие и уменьшить тревожность?
2. Каковы этические и юридические принципы, которые должен учитывать супервизор в своей работе с Л.?
3. Как можно улучшить отношения между супервизором и супервизируемым, чтобы они стали более продуктивными и поддерживающими?
4. Какие профессионально важные качества супервизора могут способствовать более эффективной работе с Л.?

Задача № 3. Больной Н., 25 лет, врач. Родился в семье служащих, рос единственным ребенком в условиях гиперопеки. Отец был требовательным, строгим, сын боялся огорчить отца плохими отметками. Мать тревожная, мнительная, провожала в школу, постоянно давала сыну рекомендации по всем вопросам, освобождала его от домашних дел. Когда больному было 12 лет, внезапно умер отец. Тяжело переживал его смерть, хотя внешне никак не проявлял своих чувств. Стал серьезнее, много читал, твердо решил стать врачом. После окончания школы поступил в медицинский институт. Чувствовал себя недостаточно уверенно, был малообщительным. После окончания учебы работал врачом-психиатром.

Однажды услышал рассказ и гибели мужа своей пациентки, который попал под поезд. Образно представил себе эту картину, долго не мог заснуть из-за навязчивых мыслей. С тех пор заметил, что ему неприятно выходить из поезда на той станции. Придумывал другие пути, предпочитал пройти пешком более 5 км, только бы не переходить железнодорожные пути. Позднее уже при одной мысли, что надо ехать в город, возникало чувство страха, усиленное сердцебиение. Понимал необоснованность страха, но справиться с собой не мог.

1. Проанализируйте ситуацию с точки зрения экзистенциально-гуманистической психотерапии.
2. Предложите стратегию психотерапевтического вмешательства.

Задача № 4. В Перинатальный Центр поступила женщина 25 лет, которая сразу же после родов изъявила желание оформить отказ от своего новорожденного ребенка. Из анамнестических данных известно, что женщина соматически здорова, не страдает психическими заболеваниями, вредных привычек нет. Социально-психологическая ситуация: высшее образование, приехала из Иркутской области в поисках работы к подруге, познакомилась с парнем, забеременела, на учете по беременности не состояла, в Иркутске с ее родителями-пенсионерами остался 3-х летний ребенок. Женщина считает, что ничего не может дать своему первому ребенку и второй ей пока не нужен.

1. В рамках каких психологических и психопатологических состояний может быть рассмотрены установки данной пациентки?
2. Какие методики целесообразно подобрать для объективной оценки эмоционально-личностной сферы женщины?
3. Обозначьте план психокоррекционной работы в указанном случае.

Задача № 5. Больная Л., 34 года, имеет высшее педагогическое образование. По специальности работала в течение 8 лет, последний год нигде не работала. Проживает с родителями. Обратилась с жалобами на подавленное настроение, ухудшение сна,

снижение аппетита. Отмечает у себя снижение веса в течение последних 6 месяцев на 8 кг. Также больная отмечает у себя отсутствие желания заниматься какой-либо деятельностью. В результате проведения диагностики с помощью ММРІ получены следующие результаты по дополнительным: L – 50T; F – 75T; K – 50T; по основным шкалам: Hs–85T; D –95T; Hy–85T; Pd–55T; MF–40T; Pa–55T; Pt–85T; Sc –80T; Ma–35T; Si –60T.

1. Какой тип профиля получен в результате диагностики у данной больной? 2. Какие состояния характерны при данном профиле?
2. Опишите эмоциональное состояние больной.

Задача 6. Алексей, 8 лет – ученик 2-го класса массовой школы. В поведении ребенка в классе обращает на себя внимание повышенная раздражительность и истощаемость в процессе обучения. Успеваемость низкая. В беседе с родителями выяснилось, что у мальчика наблюдается расстройство сна, плохой аппетит, частое расстройство стула, плаксивость, излишнее беспокойство.

1. Наличие признаков какого рода расстройств можно предположить в данном случае?
2. Какие методы диагностики можно использовать при данном нарушении?
3. Перечислите основные задачи коррекционной работы. Приведите пример упражнений, которые можно использовать в рамках коррекционной программы при данном типе нарушения.
4. Сформулируйте рекомендации родителям по организации процесса общения.

Задача № 7. К психологу обратилась мама с дочкой в возрасте 16 лет, учащейся 9 класса. Со слов мамы девочка очень похудела, при этом вес остался на прежнем уровне. Девочка весит 42 кг при росте 165 см. Со слов мамы, они ранее обращались к психиатру с данной проблемой и были выписаны препараты и поставлен диагноз. На данный момент препараты не принимаются, семья отказывается обратиться вновь к психиатру, объясняя это тем, что скоро государственная аттестация и конец учебного года. В городе проживания семьи детского психиатра нет. Мама очень обеспокоена состоянием дочери и не знает, как поступить, куда обратиться и как помочь. Информация о семье: семья полная, есть младший брат. С папой у девочки контакта нет, мама эмоционально «холодная». Со слов мамы папа постоянно на работе, дома бывает редко.

1. Каким образом построить работу с девочкой и мамой?
2. Как мотивировать их обратиться к психиатру за помощью повторно?

Задача № 8. Замещающая семья отказывается от мальчика 15 лет. Устали. Со слов мамы (педагог) мальчик курит электронные сигареты, врет, ворует и может негативно повлиять

на младших. Младшие знают, что он приемный и стали его дразнить. В прошлом году данная семья получила статус Семьи года, выиграли конкурс. Семью сопровождали на протяжении многих лет, на данный момент отказались от помощи психолога. Мальчик находится в центре. Контакт с ним установлен. Мальчик хотел бы вернуться в семью. Информация о семье: Опекаемая семья: полная есть младшие кровные дети. Семья обеспеченная. Мальчик под опекой 13 лет (в семье с 2,5 лет), кровная мама лишена родительских прав и злоупотребляет ПАВ, про отца информации нет. Есть два старших брата кровных, которые также под опекой, но в другой семье (самый старший на данный момент в армии). Семья полна, но супруг часто бывает в командировках. Воспитанием занимается мама и она стала инициатором обращения. Состоялась одна встреча с психологом.

1. Как простроить работу с мальчиком?
2. Как корректировать травматичный опыт?

Задача № 9. Клиентка психолог, в практике пять лет. Назовем ее Инна, 38 лет. «Я чувствую, что моя взрослая клиентка 50 лет видит во мне свою мать и постоянно нарушает мои границы. Мне от этого становится неудобно, дискомфортно. Давайте разберем этот вопрос?». В течение первого месяца работа оказались нарушенными личные границы психолога. Клиентка стала звонить, присылать сообщения, аудиосообщения в мессенджерах, соцсетях. Психолог - эмпат, отличается повышенной чувствительностью и страхом обидеть другого человека. Поначалу Инна старалась реагировать спокойно, учитывая травмированность своей клиентки. Но затем границы стали еще больше нарушаться. Клиентка стала предъявлять требования к психологу, обижаться, если не получала ответа от психолога. Травма отвержения у клиентки связана с холодной и отсутствующей матерью, практически сразу после родов отдавшей дочь на воспитание бабушке. Бессознательно женщина ищет в психологе мать, переноса свои чувства на нее.

1. Как простроить работу с клиенткой?
2. Как скорректировать личные границы клиентки супервизируемой?

Задача № 10. За психологической помощью обратилась девушка. На тот момент ей было 28 лет. В браке 6 лет. С мужем встречались со студенческой скамьи. Живут вдвоем, оба работают, быт налажен. Отношения характеризует как «хорошие, крепкие», мужа как «любящего, заботливого». Примерно три года назад ее стали беспокоить частые головокружения и тошнота. Обращалась к врачам, но те не находили причины, а симптоматическое лечение не помогало. Терапевт предложил девушке обратиться к психологу. В процессе психотерапии выяснилось, что симптомы появились вскоре после того, как пара начала планировать беременность. Супруги задумались о детях, прошли

мед. обследования, никаких препятствий не было, но симптомы продолжали беспокоить и планирование беременности отложили на неопределенный срок. Оказалось, что родители девушки развелись, когда ей было 3 года. Девочка помнит этот период и свои переживания. Она часто спрашивала маму, почему папа больше с ними не живет. Мама объясняла, что родители «очень любили друг друга, а потом любовь прошла и поэтому им пришлось расстаться». Девочка не видела, как это, когда родители «очень любят друг друга» и ей казалось, что это было до ее рождения, а когда появилась она, то родители разлюбили. Такая интерпретация ребенком ситуации сформировала установку, что любовь может заканчиваться с появлением ребенка. И раз такое случилось с ее родителями, то вероятно будет и с ней. Будучи взрослой женщиной в счастливом браке и приняв решение завести ребенка, у нее активировалась эта установка и превратилась в сильный, но при этом неосознаваемый страх расставания. И здесь внутренний конфликт: с одной стороны желание иметь ребенка, с другой — страх потерять счастливые отношения. В основе страха лежало представление из детства о том, что родители до ее появления любили друг друга, а потом «любовь закончилась».

1. Как построить работу с клиенткой?
2. Какого характера соматическая проблема клиентки?

Критерии оценки задач

- Оценка **«отлично»**. Самостоятельно выявлены и описаны все имеющиеся психологические феномены; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«хорошо»**. Выявлено и описано большинство психологических феноменов; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«удовлетворительно»**. Частично выявлены и охарактеризованы психологические феномены; возможны непринципиальные терминологические ошибки.
- Оценка **«неудовлетворительно»**. Не указаны имеющиеся психологические феномены/ошибочно выделены и неверно описаны; незнание терминологии.

Темы рефератов
(докладов, сообщений)

по дисциплине «*Психологическая супервизия*»

1. История и развитие психологической супервизии.
2. Исследование эволюции концепции и практики супервизии в психологии.
3. Роли и функции супервизора.
4. Анализ ключевых обязанностей и навыков, необходимых для эффективной супервизии.
5. Этические аспекты в психологической супервизии.
6. Обзор этических дилемм и стандартов, регулирующих отношения между супервизором и подопечным.
7. Методы оценки эффективности супервизии.
8. Изучение различных подходов к оценке качества и результатов процесса супервизии.
9. Супервизия в разных культурных контекстах.
10. Как культурные различия влияют на процесс и восприятие психологической супервизии.

Критерии оценки реферата

- Оценка **«отлично»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области. Студент в своей работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.
- Оценка **«хорошо»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

Объем реферата должен быть не менее 20 стр. машинописного текста (аналог – компьютерный текст TimeNewRoman, размер шрифта 14 через полтора интервала), включая титульный лист и список литературы. В списке литературы должно быть указано не менее 10 источников (научных статей и монографий). Цитирование учебной литературы в реферате недопустимо.