**Ministerstwo Zdrowia**

*(nazwa ministerstwa przeprowadzającego konsultacje)*

**Formularz konsultacji z zainteresowanymi środowiskami**
przeprowadzonej na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy o ZSK

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa kwalifikacji** | Prowadzenie superwizji w psychoterapii  |
| **Wnioskodawca** | Polskie Towarzystwo Psychologiczne |
| **Podmiot zgłaszający uwagi****E-mail do kontaktów****Telefon kontaktowy**  |  |

**Uwagi do wybranych pól wniosku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wybrane pole wniosku** | **Uwaga - uzasadnienie** |
| 1. | **Nazwa kwalifikacji** Prowadzenie superwizji w psychoterapii |  |
| 2 | **Krótka charakterystyka kwaliﬁkacji oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwaliﬁkacji**Osoba posiadająca kwalifikację jest przygotowana do samodzielnego superwizowania procesu psychoterapeutycznego prowadzonego przez superwizanta (osobę korzystającą z superwizji). Tworzy środowisko sprzyjające uczeniu się poprzez rozpoznanie potrzeb osoby korzystającej z superwizji, jej aktualnego stanu wiedzy i umiejętności, a także dawanie przestrzeni do pytań, wątpliwości oraz rozwoju. Wykorzystując swoją pogłębioną wiedzę i doświadczenie psychoterapeutyczne, przedstawia swoje rozumienie pacjenta/klienta i jego problemu oraz możliwe interwencje. W zakresie swoich działań przestrzega kodeksu etycznego psychoterapeuty i superwizora, dba o rozwój własny i poddaje swoją pracę superwizji. Osoba posiadająca kwalifikację będzie mogła znaleźć zatrudnienie w szpitalach psychiatrycznych, poradniach zdrowia psychicznego, centrach pomocy rodzinie, ośrodkach pomocy społecznej, poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz organizacjach pozarządowych i innych instytucjach prowadzących psychoterapię i oferujących inną pomoc psychologiczną. Będzie mogła prowadzić własną praktykę psychoterapeuty i superwizora. Orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego kwalifikację stanowi 0,45 średniego krajowego wynagrodzenia brutto w danym roku. |  |
| 3. | **Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji**Kwalifikacją mogą być zainteresowane osoby, które: * prowadzą superwizję w psychoterapii i chcą potwierdzić swoje kwalifikacje w tym zakresie;
* posiadają kwalifikację cząstkową „Prowadzenie psychoterapii” i są zainteresowane rozwojem zawodowym w obszarze prowadzenia superwizji.
 |  |
| 4. | **Wymagane kwalifikacje poprzedzające**1. Dyplom studiów magisterskich (kwalifikacja pełna z poziomem 7 PRK) - jeśli innych niż psychologia, dodatkowo zaświadczenie o zdaniu egzaminu z psychologii klinicznej.
2. Kwalifikacja cząstkowa „Prowadzenie psychoterapii” lub certyfikat psychoterapeuty wydany przez towarzystwo naukowe:
3. działające od minimum 8 lat,
4. zrzeszające co najmniej 100 członków - psychoterapeutów reprezentujących różne podejścia lub jedno z głównych podejść - jednoznacznie zdefiniowanych, o wieloletniej tradycji, potwierdzonych naukowo i klinicznie (psychoanalityczne, psychodynamiczne, behawioralno-poznawcze, systemowe, humanistyczno-doświadczeniowe, integracyjne),
5. posiadające kodeks etyczny i procedurę umożliwiającą składanie i rozpatrywanie skarg w przypadku jego naruszenia.
 |  |
| 5.  | **W razie potrzeby warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji:**Osoba przystępująca do walidacji musi przedstawić: 1. Dyplom studiów magisterskich (kwalifikacja pełna z poziomem 7 PRK) - jeśli innych niż psychologia, dodatkowo zaświadczenie o zdaniu egzaminu z psychologii klinicznej.
2. Certyfikat poświadczający posiadanie kwalifikacji cząstkowej „Prowadzenie psychoterapii” lub certyfikat psychoterapeuty wydany przez towarzystwo naukowe:
	1. działające od minimum 8 lat,
	2. zrzeszające co najmniej 100 członków - psychoterapeutów reprezentujących różne podejścia lub jedno z głównych podejść - jednoznacznie zdefiniowanych, o wieloletniej tradycji, potwierdzonych naukowo i klinicznie (psychoanalityczne, psychodynamiczne, behawioralno-poznawcze, systemowe, humanistyczno-doświadczeniowe, integracyjne),
	3. posiadające kodeks etyczny i procedurę umożliwiającą składanie i rozpatrywanie skarg w przypadku jego naruszenia.
3. Oświadczenie o zrealizowaniu w ciągu co najmniej pięciu lat od daty otrzymania certyfikatu określonego w p. 2 co najmniej 250 godzin własnej pracy superwizorskiej z informacją, ilu psychoterapeutów odbyło u niego superwizję, w jakim wymiarze czasowym, gdzie osoby superwizowane były/są zatrudnione, w jakim podejściu i z jakimi pacjentami/klientami prowadzili psychoterapię.
4. Pisemną rekomendację pracy superwizorskiej (z informacją o terminie i czasie trwania superwizji) od dwóch superwizorów posiadających kwalifikację cząstkową „Prowadzenie superwizji w psychoterapii” lub certyfikowanych przez towarzystwo naukowe:
	1. działające od minimum 8 lat,
	2. zrzeszające co najmniej 100 członków - psychoterapeutów reprezentujących różne podejścia lub jedno z głównych podejść - jednoznacznie zdefiniowanych, o wieloletniej tradycji, potwierdzonych naukowo i klinicznie (psychoanalityczne, psychodynamiczne, behawioralno-poznawcze, systemowe, humanistyczno-doświadczeniowe, integracyjne),
	3. posiadające kodeks etyczny i procedurę umożliwiającą składanie i rozpatrywanie skarg w przypadku jego naruszenia.
5. Poświadczenie aktywności szkoleniowej: uczestnictwo w konferencjach naukowych, prowadzone szkolenia i warsztaty, publikacje itp.
6. Zaświadczenie o niekaralności.
 |  |
| 6.  | **Zapotrzebowanie na kwalifikację** Zaburzenia psychiczne oraz zaburzenia zachowania są jednym z głównych czynników powodujących największe straty gospodarcze i społeczne. W 2016 r. zostały one wymienione na trzecim miejscu listy chorób o największym znaczeniu epidemiologicznym w Europie. Prognozy na kolejne 10-20 lat przewidują, że ta grupa zaburzeń stanie się drugim po nowotworze najbardziej kosztotwórczym problemem zdrowotnym w Europie. Na podstawie badania „EZOP – Polska”, przeprowadzonego w 2012 r. na grupie 10 tys. osób, stwierdzono, że w badanej populacji przynajmniej jedno zaburzenie spośród 18 definiowanych w klasyfikacjach (ICD 10 i DSM-IV) można rozpoznać w ciągu życia u 23,4% osób. Przeprowadzone badanie wskazuje również, że w badanej populacji 25% osób cierpiało na więcej niż jedno zaburzenie, a co 25 osoba na 3 i więcej. Z szacunków ekspertów WHO, UE i OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) wynika, że koszty ekonomiczne i społeczne zaburzeń psychicznych w Polsce stanowią 3-4% PKB, co w 2015 r. wynosiło od 54 do 72 mln zł. Warto zauważyć, że z danych OECD dotyczących chorób psychicznych wynika, iż osoby cierpiące z powodu zaburzeń psychicznych kilkukrotnie częściej są bezrobotne niż osoby zdrowe. Dane ZUS za okres od 2011 do 2015 r. wyraźnie wskazują znaczący wzrost liczby zwolnień lekarskich wydawanych z powodu zaburzeń psychicznych. Nieobecność w pracy osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi w stosunku do pozostałych jest wyraźnie wyższa (32% vs 19%). Należy również zauważyć, że ich nieobecność jest dłuższa. Według danych policyjnych, w 2015 r. odnotowano 9 973 zamachów samobójczych, z których 5 688 zakończyło się śmiercią. Badanie EZOP wskazuje, że 0,7% osób w Polsce, które są w wieku produkcyjnym ma za sobą zdarzenie spełniające kryteria próby samobójczej. Europejski Plan Działań na rzecz Zdrowia Psychicznego przygotowany przez Europejskie Regionalne Biuro WHO stwierdza, że „Promocja zdrowia psychicznego oraz zapobieganie i leczenie zaburzeń psychicznych mają fundamentalne znaczenie dla zapewnienia ochrony i poprawy jakości życia, dobrostanu oraz produktywności pojedynczych ludzi, rodzin, pracowników, a także społeczności lokalnych W Polsce na depresję i dystymię choruje około 1,5 mln osób, z kolei na schizofrenię około 400 tys. Szacuje się, że około 25% Polaków w wieku produkcyjnym cierpi na różne zaburzenia psychiczne, jednak 75% spośród tych osób nie otrzymuje żadnej profesjonalnej pomocy. W czasie I Kongresu Zdrowia Psychicznego, zorganizowanego w 2017 r. podkreślono, że ogromna grupa osób doświadczających chorób psychicznych nie otrzymuje właściwego leczenia. Badania przeprowadzone przez badaczy z Polski i zagranicy potwierdzają skuteczność psychoterapii w leczeniu zaburzeń psychicznych. Potwierdzono, że profesjonalna pomoc psychoterapeutyczna wpływa na poprawę wskaźników zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi. Oddziaływania psychoterapeutyczne pozwalają skuteczniej przeciwdziałać społecznemu i zawodowemu wykluczeniu osób doświadczających przewlekłych trudności psychicznych. Badania z 2001 i 2002 r. wskazywały, że poziom szkoleń psychoterapeutycznych w Polsce był znacząco niższy niż w innych krajach. Warto zaznaczyć, że kolejne badania przeprowadzone w 2012 r. potwierdziły, iż polscy psychoterapeuci są aktualnie szkoleni na poziomie podobnym do specjalistów z innych krajów. Niezwykle istotnym aspektem kształcenia i rozwoju osób wykonujących zawód psychoterapeuty jest superwizja. Superwizja jest procesem uczenia się, w ramach którego psychoterapeuta współpracuje z bardziej doświadczonym specjalistą, aby w procesie ciągłego rozwoju zawodowego podnosić swoje umiejętności. Dzięki temu zapewniony jest dobrostan i bezpieczeństwo pacjenta/klienta oraz większy profesjonalizm działań psychoterapeuty. Superwizja jest specyficznym obszarem pracy, który wyróżniają charakterystyczne dla niego kompetencje. Jej skuteczność potwierdzona jest badaniami oraz praktyką kliniczną wielu specjalistów. Priorytetowym celem superwizji jest dbanie o dobrostan pacjenta/klienta, który pozostaje w psychoterapii realizowanej przez superwizanta. Realizacja tego celu może być dokonana poprzez wnikliwą refleksję i krytyczne badanie relacji terapeutycznej, stworzenie przestrzeni do namysł nad procesem psychoterapii oraz szukanie związków pomiędzy teorią a praktyką. Superwizja stawia przed superwizantem specyficzne cele, superwizor zaś ma za zadanie stymulować zarówno integrację, jak i rozwój osobisty psychoterapeuty oraz wspierać go w poszerzaniu wiedzy i umiejętności. Ważną częścią procesu superwizji jest także zachęcanie psychoterapeuty do uświadamiania sobie potencjalnego wpływu, jaki wywiera na przebieg rozmów terapeutycznych i na pacjenta/klienta. Superwizja jest formą rozwoju zawodowego, w ramach której superwizor udziela pomocy w dostrzeganiu takich zjawisk psychicznych, których superwizant sam nie dostrzega lub dostrzega je częściowo. W programach szkoleniowych polskich i zagranicznych ośrodków kształcących w zakresie potwierdzonych naukowo i klinicznie podejść psychoterapeutycznych superwizja jest wymaganym elementem procesu kształcenia. Większość polskich i zagranicznych towarzystw rekomendujących programy szkoleniowe w obszarze psychoterapii lub nadających certyfikaty psychoterapeutyczne wymaga odbycia superwizji w określonym wymiarze godzin (m.in. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, European Association for Psychotherapy). O znaczeniu roli superwizora w procesie kształcenia psychoterapeutycznego może świadczyć również fakt, że w Stanach Zjednoczonych superwizor jest prawnie odpowiedzialny za pracę superwizanta w czasie jego udziału w szkoleniu. Duża odpowiedzialność spoczywa na superwizorze również wtedy, gdy psychoterapeuta posiada odpowiednie kwalifikacje do prowadzenia psychoterapii i nadal korzysta z jego pomocy. Wiadomo, że nowe sytuacje związane z podejmowaniem praktyki klinicznej mogą wywoływać brak poczucia bezpieczeństwa oraz niepokój w osobach szkolących się w psychoterapii. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że psychoterapeuci w pierwszym roku szkolenia wskazują superwizję jako najważniejszy element w ich rozwoju zawodowym. Wyniki badań potwierdzają również, że wiarygodność superwizora ma istotny wpływ na to, jak w praktyce klinicznej radzi sobie psychoterapeuta-superwizant. Niezwykle istotne z punktu widzenia dobra pacjenta/klienta jest to, aby szkolący się lub praktykujący psychoterapeuta korzystał z pomocy superwizora profesjonalnie przygotowanego do pełnienia tak odpowiedzialnej roli. Prace nad ujednoliceniem standardów szkolenia i praktyki superwizyjnej trwają w krajach Unii Europejskiej od kilku lat. Takie działanie podejmuje m.in. ANSE (Association of National Organizations for Supervision in Europe). Wskazuje to na trend stosowania wspólnych wytycznych dla superwizorów reprezentujących różne podejścia psychoterapeutyczne. Wprowadzenie kwalifikacji „Prowadzenie superwizji w psychoterapii” umożliwi superwizorom potwierdzenie swoich kwalifikacji; da psychoterapeutom możliwość wybrania osoby mającej udokumentowane kwalifikacje; ułatwi superwizorom psychoterapii zatrudnienie w krajach Unii Europejskiej. Włączenie kwalifikacji do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji sprawi, że stanie się ona czytelna dla zagranicznych pracodawców. Literatura: 1. Europejski Plan Działania na Rzecz Zdrowia Psychicznego. 2. Kalbarczyk W.P., Murawiec S., Kalbarczyk M., Priorytetowe działania w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016-2020. 3. Kiejna A. (i in.), Epidemiologia zaburzeń psychicznych i dostępności psychiatrycznej opieki zdrowotnej. EZOP – Polska”, [w:] „Psychiatria polska”, 2015. 4. Kiejna A. (i in.), Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wielu –badanie EZOP Polska, [w:] „Psychiatria polska”, 2015. 5. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022. 6. WHO Global Mental Health Action Plan 2013-2020, WHO 2013. 7. Rok-Bujko P., Neurobiologiczne podstawy psychoterapii [w:] Od neurobiologii do psychoterapii. Murawiec S., Żechowski C. (red.) IPiN, Warszawa 2009. 8. Shedler J., The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy” (2010), https://www.apa.org/pubs/journals/releases/amp-65-2-98.pdf 9. Suszek H., Grzesiuk L., Styła R., Krawczyk K., Kto i w jaki sposób prowadzi psychoterapię w Polsce. Część I i II. [w:] „Psychiatria”, 2017 tom 14. 10. Suszek H., Grzesiuk L., Styła R., Krawczyk K., General Overview of Psychotherapeutic Practice in Poland. Results from a Nationwide Survey, [w:] “Psychiatria Quarterly, 2017. 11. Rekomendacja ośrodków szkolących w zakresie psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, http://www.ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=40 12. Warunki atestacji kursów psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, http://static2.medforum.pl/upload/file/SNP/atestacja%20kursu.pdf 13. Guidelines for Multimodal Approach, European Association of Psychotherapy, https://www.europsyche.org/contents/14314/guidelines-for-multimodal-approach-requirements-to-be-accepted-in-gap-grandparenting-advisory-panel.html 14. Józefik B., Szwajca K., Szwajca M., Problem granic w procesie superwizyjnym. Psychoterapia 1 (172) 2016,http://www.psychoterapiaptp.pl/uploads/PT\_1\_2016/59Jozefik\_Psychoterapia\_1\_2016.pdf 15. Gilbert M., Evans K., Superwizja w psychoterapii. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2004. 16. McWilliams N., Psychoterapia psychoanalityczna. Gdańsk: Harmonia Universalis; 2011. 17. Strome H., A Bad and a Better Supervision Process; Actualized Relational Scenarios in Trainees: A Longitudinal Study of Nondisclosure in Psychodynamic Supervision, Psychoanalytic Inquiry, 34(6): 584-605, 2014. |  |
| 7. | **Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji ujętych w ZRK zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się**Brak kwalifikacji o zbliżonym charakterze |  |
| 8. | **Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji**Osoby posiadające kwalifikację mogą znaleźć zatrudnienie w: * placówkach służby zdrowia publicznych i niepublicznych (szpitalach, poradniach zdrowia psychicznego itp.),
* poradniach pedagogiczno-psychologicznych;
* ośrodkach pomocy społecznej,
* prywatnych ośrodkach psychoterapeutycznych,
* organizacjach pozarządowych i innych instytucjach oferujących pomoc psychologiczną; Będą mogły także prowadzić własną praktykę psychoterapeutyczną i superwizorską.
 |  |
| 9. | **Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację**1. Etap weryfikacji
	1. Metody

Na etapie weryfikacji muszą zostać wykorzystane następujące metody: 1. analiza dowodów i deklaracji.

Przedstawione dowody muszą obejmować opis jednego, co najmniej półrocznego procesu superwizji w formie pracy pisemnej. Praca powinna zawierać: opis własnego modelu prowadzenia superwizji; opis procesu superwizji wybranego superwizanta lub/i grupy superwizyjnej, przedstawiający wpływ superwizji na przebieg pracy terapeutycznej superwizującej się osoby/osób; 1. rozmowa z komisją (wywiad swobodny).

Dowodem na posiadanie wszystkich efektów uczenia się wskazanych dla niniejszej kwalifikacji jest certyfikat superwizora wydany przez podmioty: 1. działające od minimum 8 lat,
2. zrzeszające co najmniej 100 członków - psychoterapeutów reprezentujących różne podejścia lub jedno z głównych podejść - jednoznacznie zdefiniowanych, o wieloletniej tradycji, potwierdzonych naukowo i klinicznie (psychoanalityczne, psychodynamiczne, behawioralno-poznawcze, systemowe, humanistyczno-doświadczeniowe, integracyjne),
3. posiadające kodeks etyczny i procedurę umożliwiającą składanie i rozpatrywanie skarg w przypadku jego naruszenia.

1.2. Zasoby kadroweKomisja musi się składać z minimum 3 osób. Wszyscy członkowie komisji muszą posiadać kwalifikację „Prowadzenie superwizji w psychoterapii” lub certyfikat superwizora wydany przez towarzystwo naukowe opisane w p. 1.1. W komisji muszą zasiadać dwie osoby reprezentujące podejście psychoterapeutyczne (jedno z sześciu wymienionych w p. 1.1.) wybrane przez kandydata. * 1. Sposób organizacji walidacji oraz warunki przeprowadzenia weryfikacji

Walidacja składa się z dwóch części. Część 1. Instytucja certyfikująca wyznacza spośród członków komisji 2 recenzentów przedłożonej przez kandydata pracy pisemnej (opis własnego modelu prowadzenia superwizji i opis jednego, co najmniej półrocznego procesu superwizji). Co najmniej jeden z recenzentów musi reprezentować podejście psychoterapeutyczne, deklarowane przez kandydata. Recenzenci sporządzają pisemną recenzję pracy. Na podstawie przedłożonych recenzji komisja walidacyjna podejmuje decyzję o dopuszczeniu kandydata do drugiej części walidacji. Część 2. Rozmowa z komisją dotycząca przedłożonej przez kandydata pracy oraz zagadnień etycznych w psychoterapii i superwizji. 1. Etap identyfikowania i dokumentowania

Nie określa się wymagań dla tego etapu. |  |
| 10. | **Opis efektów uczenia się obejmujący syntetyczna charakterystykę efektów uczenia się , zestawy efektów uczenia się, poszczególne efekty uczenia się w zestawach wraz z kryteriami weryfikacji ich osiągnięcia****Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się**Osoba posiadająca kwalifikację jest gotowa do samodzielnego superwizowania procesu psychoterapeutycznego prowadzonego przez superwizanta. Ustala ramy współpracy z osobą korzystającą z superwizji. W odniesieniu do rozpoznanych potrzeb oraz aktualnej wiedzy i umiejętności superwizanta tworzy dla niego środowisko sprzyjające uczeniu się i stymuluje jego rozwój zawodowy. Wykorzystując swoją wszechstronną wiedzę z obszaru psychoterapii i dziedzin pokrewnych oraz doświadczenie zawodowe, omawia z superwizantem jego pracę z pacjentem/klientem i dynamikę relacji między nimi. Udziela konstruktywnej, nieoceniającej informacji zwrotnej dotyczącej superwizowanego procesu terapeutycznego i przedstawia swoje rozumienie i propozycje możliwych rozwiązań oraz interwencji, oparte na uznanej teorii i stosowanym przez siebie, zweryfikowanym naukowo podejściu psychoterapeutycznym. Osoba ta jest przygotowana do rozwiązywania różnorodnych trudności w sposób nieszablonowy oraz do pomocy osobom korzystającym z superwizji w twórczym rozwiązywaniu różnych problemów i dylematów. Przestrzega i promuje zasady etyczne w pracy terapeutycznej i superwizorskiej. Dba o swój rozwój zawodowy oraz stymuluje rozwój swoich superwizantów. **Zestawy efektów uczenia się:**Zawieranie kontraktu superwizyjnego (7 PRK, 50h)Tworzenie środowiska sprzyjającego uczeniu się (7 PRK, 100h)Prowadzenie superwizji (7 PRK, 250h)Ewaluacja (7 PRK, 100h)Podleganie superwizji, etyka w zawodzie (7 PRK, 70h)

|  |  |
| --- | --- |
| **Zestaw efektów uczenia się:** | 1. **Zawieranie kontraktu superwizyjnego**
 |
| **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** |
| 01. Ustala ramy współpracy z superwizantem | 1. ustala z superwizantem cele superwizji;
2. omawia z superwizantem sposób pracy wynikający ze stosowanego przez siebie podejścia psychoterapeutycznego i modelu prowadzenia superwizji;
3. ustala sposób prezentowania materiału klinicznego.
 |
| 02. Ustala zasady organizacyjne | 1. omawia i ustala z superwizantem częstotliwość spotkań i długość procesu superwizji (ograniczony w czasie, nieograniczony);
2. omawia z superwizantem zasady organizacyjne, m. in. terminy spotkań, czas trwania sesji, opłaty, zasady odwoływania, urlop, itp.
 |
| **Zestaw efektów uczenia się:** | 1. **Tworzenie środowiska sprzyjającego uczeniu się**
 |
| **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** |
| 01. Buduje relacje z superwizantem | 1. zbiera informacje o sytuacji zawodowej i doświadczeniu superwizanta (m.in. doświadczenie psychoterapeutyczne, odbyte szkolenia, aktualna praktyka zawodowa);
2. rozpoznaje potrzeby superwizanta dotyczące superwizji i rozwoju zawodowego.
 |
| 02. Tworzy bezpieczne warunki do superwizji | 1. odnosi się z szacunkiem do superwizanta;
2. ocenia i komentuje pracę superwizanta, a nie osobę;
3. zachęca i umożliwia zadawanie pytań, wyrażanie wątpliwości, wyjaśnianie niejasności.
 |
| **Zestaw efektów uczenia się:** | 1. **Prowadzenie superwizji**
 |
| **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** |
| 01. Monitoruje prowadzoną przez superwizanta psychoterapię | 1. omawia z superwizantem proces terapeutyczny:
* diagnozę, objawy i problemy pacjenta/klienta,
* kontrakt i plan leczenia,
* zastosowane interwencje,
* relację terapeutyczną między pacjentem/klientem a superwizantem,
* możliwe ryzyko i trudności w pracy z pacjentem/klientem
1. przedstawia swoje rozumienie pacjenta/klienta i jego problemu w odniesieniu do stosowanego przez siebie podejścia psychoterapeutycznego;
2. proponuje możliwe interwencje;
3. dzieli się własnym doświadczeniem z pracy psychoterapeutycznej;
4. stosuje aktualną wiedzę z obszaru psychoterapii i/lub dziedzin pokrewnych, bazując na źródłach krajowych i zagranicznych.
 |
| 02. Stymuluje rozwój zawodowy superwizanta | 1. omawia z superwizantem jego myśli i emocje związane z prowadzonym przez niego procesem psychoterapeutycznym;
2. omawia z superwizantem sposób wykorzystania stosowanego przez siebie podejścia psychoterapeutycznego w procesie terapeutycznym;
3. zachęca do krytycznego, refleksyjnego myślenia;
4. udziela wsparcia adekwatnego do potrzeb superwizanta i jego doświadczenia.
 |
| **Zestaw efektów uczenia się:** | 1. **Ewaluacja**
 |
| **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** |
| 01. Ocenia pracę superwizanta | 1. udziela informacji zwrotnej dotyczącej wykonywanej przez superwizanta pracy;
2. ocenia stosowane przez superwizanta interwencje na poszczególnych etapach procesu terapeutycznego;
3. podsumowuje wiedzę i umiejętności superwizanta, wskazując posiadane przez niego kompetencje i proponując obszary rozwoju.
 |
| 02. Ocenia własną pracę superwizyjną | 1. reflektuje wpływ superwizji na rozwój superwizanta;
2. reflektuje wpływ superwizji na proces/pracę superwizanta z pacjentem/klientem;
3. ocenia skuteczność stosowanego przez siebie modelu prowadzenia superwizji w pracy z superwizantem.
 |
| **Zestaw efektów uczenia się:** | 1. **Podleganie superwizji, etyka w zawodzie**
 |
| **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** |
| 01. Charakteryzuje zasady etyki w prowadzeniu superwizji | 1. omawia problematykę dobra pacjenta/klienta w kontekście prowadzenia superwizji i psychoterapii;
2. omawia kwestie etyczne związane z prowadzeniem superwizji.
 |
| 02. Korzysta z superwizji | 1. opisuje sytuacje wymagające podjęcia superwizji;
2. omawia zasady korzystania z superwizji.
 |

 |  |
| 11 | **Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności**Dokument ważny jest 7 lat. W celu jego przedłużenia należy: 1. Udokumentować udział w różnych formach rozwoju zawodowego: uczestnictwo w konferencjach naukowych, prowadzone szkolenia i warsztaty, publikacje itp.
2. Przedłożyć oświadczenie o prowadzeniu praktyki psychoterapeutycznej.
3. Przedłożyć oświadczenie o prowadzeniu praktyki superwizyjnej zawierające informacje o miejscu, liczbie godzin, rodzaju superwizji, liczbie superwizowanych osób wraz z syntetycznym opisem ich pracy psychoterapeutycznej.
4. Przedłożyć oświadczenie, że od czasu uzyskania certyfikatu nie zaszły w życiu zawodowym lub osobistym osoby posiadającej certyfikat zmiany, które znacznie utrudniłyby lub wykluczały z przyczyn etycznych, profesjonalnych lub innych funkcjonowanie w roli superwizora.
 |  |
| 12 | **Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji**Certyfikat |  |
| 13 | **Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji**Nie dotyczy |  |
| 14 | **Kod dziedziny kształcenia***Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt. 7). Kod dziedziny kształcenia, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 591, z późn. zm.).*311 - Psychologia  |  |
| 15 | **Kod PKD***Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 7). Kod Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD).*86.90.E - Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana |  |
| **Inne uwagi** |
|  |  |  |

**Ogólne uwagi na temat kwalifikacji**

|  |
| --- |
|  |

**Podsumowanie powyższych uwag** **do wniosku „Prowadzenie superwizji w psychoterapii”**

|  |
| --- |
| Dalsza praca nad kwalifikacją jest uzasadniona – głos aprobujący [ ]  |
| Dalsza praca nad kwalifikacją jest nieuzasadniona – głos negujący [ ]  |
| **Data** |  |
| **Podpis osoby reprezentującej podmiot zgłaszający uwagi** |  |