

САМАРСКАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА СУПЕРВИЗИИ

Ковшова О.С.

Ковшова Ольга Степановна

доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой медицинской психологии и психотерапии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Чапаевская, 89, Самара, 443099, Россия.

Тел.: 8 (846) 260-78-29.

E-mail: OI1955ga@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматривается процесс подготовки специалиста в области клинической психологии. Принципиально новым в Самарской Психологической Школе Супервизии (СПШС) является понимание Супервизии (СВ) как профессиональной программы подготовки, ориентированной на исследование проблем на завершающем этапе обучения. Интеграция клинико-психологической помощи в здравоохранение ставит задачи разработки основных принципов и методов подготовки и повышения квалификации в области клинической психологии. СВ, один из объективных методов познавательной деятельности, формирует и сочетает два типа деятельности: во-первых, практическую деятельность и теоретическую подготовку — деятельность, специально направленную на создание знаний, на продуцирование новых понятий, рефлексию своей профессиональной деятельности. Задачами супервизии являются: создание условий для формирования профессионального сознания и мышления; развитие умения вступать в разные типы профессиональной коммуникации с клиентами, коллегами и профессиональным сообществом; применение студентами полученных знаний, умений и навыков при решении теоретических и практических задач в клинике; формирование и совершенствование необходимых компетенций для самостоятельной профессиональной деятельности, развитие важных профессиональных качеств. Развитие профессиональных навыков в ходе супервизии определяется использованием теоретического материала, который психологи познают на теоретических семинарах, при овладении методами своей профессиональной деятельности, чтобы выработать, накапливать и осмысливать личный профессиональный опыт, повышать способность к самоанализу, рефлексии, инициативности, толерантности, развивать морально-этические качества личности. Включаясь в процесс СВ, супервизор составляет для себя план работы с конкретным студентом, учитывая его учебный запрос, когнитивный стиль обучения, историю жизни, анализ личностного развития. По мере углубления процесса СВ студент более отчетливо начинает понимать СВ и может пересмотреть свой контракт. Очень важно в начале СВ (пока студент не выработал навык безболезненного критического самоконтроля) не давать отрицательной оценки его деятельности, работать на позитивном подкреплении. В зависимости от этапа обучения могут использоваться различные соотношения таких технических подходов, как дидактический или когнитивно-поведенческий, гуманистический, личностный. Клинический психолог в супервизии должен профессионально овладеть всем спектром подходов и методов, которые обеспечат его успешную психодиагностическую и психокоррекционную работу с различными категориями пациентов, обратившихся за помощью в учреждения различного профиля.

Ключевые слова: клиническая психология; повышение квалификации; супервизия; самоанализ; рефлексия; анализ личностного развития; этапы супервизии; профессиональный опыт; самораскрытие; самовидение.

УДК 159.9:615.851-051

Библиографическая ссылка

Ковшова О.С. Самарская Психологическая Школа Супервизии // Медицинская психология в России. – 2016. – Т. 8, № 5. – С. 5. doi: 10.24411/2219-8245-2016-15050

Поступила в редакцию: 18.09.2016 Прошла рецензирование: 20.10.2016 Опубликовано: 01.11.2016

Супервизия — новая психологическая практика в рамках так называемых «помогающих» профессий, реализующая экспертную, образовательную и консультативную функции с целью повышения качества и эффективности работы с людьми в образовании, здравоохранении и социальной службе [4].

Супервизия (СВ) — это, в первую очередь, качественный анализ профессиональной подготовки и профессиональной идентификации клинического психолога, направленный на формирование или повышение профессиональных качеств психологов [3; 4; 5; 11].

Супервизия (лат. *supervidere* — обозреть сверху) — один из методов теоретического и практического повышения квалификации специалистов в области психологического консультирования и психотерапии; «наиболее быстрый и надежный способ вхождения в профессию психотерапевта» [10, с. 655]; цель супервизии — «совершенствование знаний и профессиональных навыков психотерапевта» [2, с. 105].

Растущее в последние два десятилетия число публикаций, посвященных проблемам, связанным с супервизией, свидетельствует, с одной стороны, о возрастающем интересе к указанной теме [1; 3; 12; 13; 16; 17; 18], с другой — о до сих пор открытых вопросах относительно возможности построения единой (неэклетической) теории супервизии и сущности супервизионного процесса как такового [11].

Супервизия, как индивидуальный контроль качества подготовки будущего специалиста — клинического (медицинского) психолога, введена в программу обучения на факультете медицинской психологии СамГМУ с 1997 года и по настоящее время.



Профессор Наталья Игоревна Мельченко — одна из первых в России, кто в 1997 году внедрил преподавание важнейшего раздела внутривузовской подготовки психологов — супервизии — на факультете медицинской психологии и в Самарском государственном медицинском университете, пройдя подготовку по супервизии в Бейлоровском научном центре в США. Она внедрила на кафедре медицинской психологии работу Самарской Психологической Школы Супервизии (СПШС), опередив на многие годы стандарты профессиональной подготовки клинических психологов. По ее инициативе в течение ряда лет на факультете читал лекции и вел семинары для студентов и преподавателей профессор Бейлоровского научного центра (США) Даг Диккенс [9].

Принципиально новым в Самарской Психологической Школе Супервизии (СПШС) является понимание СВ как профессиональной программы подготовки, ориентированной на исследование проблем на завершающем этапе обучения клинических психологов [Там же]. Педагоги-психологи-супервизоры прошли подготовку и получили сертификат, позволяющий преподавать данную дисциплину на факультете медицинской психологии СамГМУ. Супервизоры-преподаватели должны пройти обучение по супервизии, получить сертификат по этой подготовке, быть квалифицированными преподавателями с ученой степенью кандидата или доктора наук, со стажем практической деятельности в клинической психологии не менее 5 лет.

Клиническая психология за несколько десятилетий прошла сложный путь, который привел к признанию психологических аспектов важной составляющей комплексной медицинской помощи. Клинический психолог работает совместно с врачом не только с целью уточнения клинического диагноза (например, оказывая помощь врачу в топической нейропсихологической диагностике), но и, обсудив план психологической помощи с лечащим врачом, раскрывает присущие клинической психологии возможности оценки, коррекции и профилактики психосоматического и сомато-психического реагирования пациента на болезнь.

Обучение в области клинической психологии

Интеграция клиничко-психологической помощи в здравоохранение ставит задачи разработки основных принципов и методов подготовки и повышения квалификации в области клинической психологии. Важнейшей задачей является создание и реализация последовательной системы преемственных и взаимосвязанных учебных программ, позволяющих осуществлять дипломную и последипломную подготовку клинических психологов. На момент выхода большинства нормативно-методических документов Минздрава России психологическая специальность в здравоохранении именовалась «Медицинской психологией», а после принятия государственного образовательного стандарта (утвержденного Приказом Министерства образования России № 686 от 02.03.2000) именуется «Клинической психологией». В настоящее время все нормативно-методические документы Минздрава России для медицинских психологов распространяются и на новое наименование. Обучение строится на основе ФГОС 3-го поколения по специальности «Клиническая психология» (030401).

В настоящее время подготовка клинических психологов для учреждений здравоохранения включает в себя додипломное и последипломное обучение (сроки последипломной подготовки и переподготовки различаются в зависимости от базового психологического образования). Опыт организации медико-психологической помощи с привлечением психологов, имеющих последипломную подготовку, показал более высокую эффективность их деятельности. Это обусловлено рядом обстоятельств. Во-первых, сама логика и история развития клинической психологии (и ее все более активная интеграция с медициной и здравоохранением) предполагают реальную стажировку и учет особенностей работы клинических психологов в условиях лечебно-профилактических учреждений различного профиля. Динамический характер развития системы охраны психического здоровья и развития собственно клинической психологии требует специализированной переподготовки психологов для практического здравоохранения, поскольку выпускники факультетов клинической психологии в университетах готовятся не только для работы в медицине, но и для учреждений образования, социальной защиты и других.

Основным содержанием последипломной подготовки клинических психологов является освоение теоретико-методологических, клинических, нейрофизиологических и психологических основ клинической психодиагностики, психотерапии и психокоррекции, психопрофилактики в различных клинических группах. Основными принятыми формами последипломного обучения являются лекции, практические занятия, семинары, научно-практические конференции и др. Клинический и личностный подходы пронизывают все формы преподавания. Важнейшим элементом подготовки в области клинической психологии является **супервизия (СВ)** — способ качественной профессиональной подготовки клинического психолога на завершающем этапе обучения, который затрагивает два основных аспекта работы: индивидуальную и групповую супервизию.

Мы в СПШС считаем супервизию одним из объективных методов познавательной деятельности, который формирует и сочетает два типа деятельности: теоретическую подготовку и практическую деятельность, направленную на продуцирование новых понятий, формирование практических навыков и рефлексии своей профессиональной деятельности.

Супервизия преподается на кафедре медицинской психологии на 5 курсе в 10 семестре и на 6 курсе в 11 семестре. Общая трудоемкость супервизии за весь период обучения при реализации ООП должна быть не менее 12 зачетных единиц. Трудоемкость занятий по индивидуальной супервизии должна составлять не менее 30% от общего числа зачетных единиц, отведенных ООП вуза на все виды супервизии.

Основная учебная цель СВ — выработать у психолога-стажера на заключительном этапе обучения не только навык, но и потребность в профессиональном самоанализе.

В ходе прохождения супервизии должны быть сформированы следующие компетенции:

- определение и постановка профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности;
- разработка научно обоснованных психологических рекомендаций прикладного характера;
- выбор оптимальных решений практических задач психологической диагностики, экспертизы, психологического вмешательства и психологической помощи с учетом их обоснованности, информационной, социальной и экономической безопасности;
- способность и готовность к эффективному взаимодействию со специалистами, организациями и службами, вовлеченными в процесс решения практических задач, в целях совместного их выполнения в соответствии с видами профессиональной деятельности;
- способность к выявлению возникающих при решении практических задач этических проблем, их разрешения в соответствии с законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Декларацией прав и свобод человека, принятыми профессиональным сообществом психологов этическими принципами;
- комплексный психологический анализ.

Задачами супервизии являются:

- создание условий для формирования профессионального сознания и мышления;
- развитие умения вступать в разные типы профессиональной коммуникации с клиентами, коллегами и профессиональным сообществом;
- применение студентами полученных знаний, умений и навыков при решении теоретических и практических задач в клинике;
- формирование и совершенствование необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности компетенций, развитие важных профессиональных качеств.

В настоящее время в мире существует множество моделей супервизии. Так, в Висконском тренинговом проекте по клинической супервизии рассматриваются четыре модели — психодинамическая, модель развития умений, модель семейной терапии, модель развития [4]. Развитие психолога в развивающей модели идет по трем стадиям: начальной, промежуточной и «зрелой» [Там же], в каждой стадии отмечаются 2 тенденции: 1) действовать по жестким алгоритмам деятельности; 2) вырабатывать профессиональную компетентность и уверенность в себе. Необходимо сформировать 8 навыков: компетентность, эмоциональное осознание, автономию, теоретическую идентичность, уважение к индивидуальным различиям, цель и направление, личностную мотивацию и профессиональную этику [16; 17].

В работе психолога-стажера на 5 курсе обучения самоанализ позволяет отслеживать все этапы работы с пациентом, прояснять некоторые трудности установления контакта и коммуникации, построение доверительных отношений и другое.

Важной формой супервизии, особенно на начальном этапе обучения, являются индивидуальная супервизия в форме психологического консультирования и групповая супервизия в виде «балинтовской» группы. Развитие профессиональных навыков в ходе супервизии определяется использованием теоретического материала, который психологи познают на теоретических семинарах. На семинарских занятиях вырабатывается и осмысливается личный профессиональный опыт, повышается

способность к самоанализу, рефлексии, инициативности, толерантности. В зависимости от этапа обучения могут использоваться различные технические подходы — дидактический, когнитивно-поведенческий, гуманистический, индивидуально-личностный — в их интегральном единстве.

Дидактический подход позволяет заполнить пробел в знаниях и опыте клинического психолога при их прямой передаче или с помощью активного совместного обсуждения проблем. Психолог-стажер, обучающийся супервизии, проходит несколько этапов работы, получает рекомендации по проведению клинической диагностики, определению и выбору психотерапевтических «мишеней» и методов. В центре такой ориентации на обучение главным объектом анализа становится пациент. Этот вариант супервизии применяется на начальных этапах обучения. Преобладание данного подхода к супервизии может сопровождаться недостаточным развитием инициативы и самостоятельности клинического психолога.

Когнитивно-поведенческий подход позволяет обучающемуся перенимать конструктивные способы мышления и поведения преподавателя-супервизора, который на основе моделирования и положительного подкрепления ускоряет освоение клиническим психологом нового опыта. Однако и в этом подходе супервизор занимает лидирующую, директивную позицию, что ограничивает развитие индивидуального психотерапевтического стиля работы клинического психолога-стажера.

Индивидуально-личностный подход содержит обсуждения с супервизором незамеченных обучающимся и обнаруженных супервизором, мешающих психотерапии установок, эмоциональных реакций, стереотипов поведения — как пациента, так и клинического психолога. Следует подчеркнуть, что речь идет лишь о выявлении у стажера-психолога «слепых пятен», а не об анализе и интерпретации его неосознаваемых эмоциональных и защитных реакций.

Гуманистический подход в работе позволяет супервизору создать доверительную атмосферу отношений с обучающимся, учебный союз по типу сотрудничества, совместного творческого альянса с использованием эмоциональной поддержки и эмпатийного слушания.

СВ в процессе обучения имеет несколько целей, и основная — обеспечить безопасность пациента, оградив его от некомпетентного вмешательства.

СВ складывается из нескольких этапов.

Первая ступень СВ — установление доверительных отношений в диаде «супервизор — стажер». Это достигается путем составления контрактных (договорных) отношений между участниками процесса.

При **заключении контракта** обычно рассматривают несколько аспектов деятельности, равным образом относящихся и к супервизору, и к стажеру:

- основные правила работы;
- границы устанавливаемых отношений;
- ответственность и ожидания.

Первая ступень — заключение контракта:

- «запускает», энергетически обеспечивает процесс СВ;
- накладывает взаимные обязательства на супервизора и студента;
- структурирует процесс супервизии и показывает направление его развития;
- «демистифицирует» процесс супервизии (устанавливает строго договорные отношения, снимает ситуационную тревогу студента перед неизвестным).

Основные правила работы включают:

- программу клинической СВ;
- фиксированное время встреч с супервизором;
- формы работы в СВ (индивидуальная СВ, групповая СВ, теоретические семинары, тренинги, факультативы по выбору стажера).

Границы отношений подразумевают: анализ ролевых границ, особенностей культуры, речевого этикета, дистанции, конфиденциальности.

Основной формой проведения СВ является исследование вербального отчета (ВО), представляемого студентом супервизору. ВО — это описание клинического визита к пациенту. Информативность ВО в значительной мере зависит от самого обучающегося. Количество деталей, которое студент вспомнит (или сможет записать), определение цели написания отчета и другие факторы будут определять значимость отчета.

Включаясь в процесс СВ, супервизор составляет для себя план работы с конкретным студентом, учитывая его учебный запрос, когнитивный стиль обучения, историю жизни, анализ личностного развития. По мере углубления процесса СВ студент более отчетливо начинает понимать СВ и может пересмотреть свой контракт. Очень важно в начале СВ (пока студент не выработал навыка безболезненного критического самоконтроля) не давать отрицательной оценки его деятельности, работать на позитивном подкреплении. Одной из «ловушек» начального этапа СВ является ранняя конфронтация.

Модель СВ, адаптируемая нами, исходит из понимания того, что обучение конкретного психолога-стажера связано с механизмами личностного становления, в том числе и с системой используемых защит «Я», этапом личностного развития, на котором находится студент в данный учебный период.

Процесс самораскрытия заключается в том, что, прорабатывая личную психобиографию и генограмму, стажер открывает и осознает свою форму выражения эмоций, способ принятия решений, механизмы защиты, реакции на давление, отношение к власти и авторитетам [4; 5; 7].

В результате анализа личной истории и составления генограммы студент самостоятельно (фокусируя внимание на проблемах семьи) приходит к пониманию сильных и слабых сторон семейных отношений и, соответственно, выявляет свои сильные и слабые стороны в общении с другими людьми (в рамках модели внутрисемейного общения). Постепенно студент начинает осознавать, с чем связан его выбор профессии, психотерапевтической тактики, а также то, в какой степени этот выбор определяется его личностными особенностями, психобиографией, системой ценностей и мировоззрением.

Существует принципиальное различие между супервизией и традиционным клиническим обучением: в процессе клинического обучения внимание студента и преподавателя сосредоточено только на проблемах пациента. При этом психическое состояние студента, работающего у постели больного, не учитывается, психологические проблемы студента не анализируются; происходит односторонняя передача преподавателем своего клинического опыта и знаний студенту. В этом случае существует всего одна система взаимодействия: «преподаватель — стажер», причем она часто исключает использование нормальной обратной связи, и информация от студента лишь возвращает сказанное преподавателем.

В процессе супервизии осуществляется неформальная обратная связь.

Анализируемым материалом в СВ является самоотчет студента о проделанной работе (он предоставляется в письменном виде — вербальный отчет, а также как аудио- или видеоматериал). Этот материал на 2-м учебном этапе СВ, называемом **ФОКУС**, оценивается с разных позиций. Смещая фокус исследования проблемы, рассматривая ее

под другим углом зрения, студент с помощью супервизора входит в увлекательный мир исследования. На этапе фокуса выделяют 5 ступеней:

- 1) **основной вопрос;**
- 2) **направления (его рассмотрения);**
- 3) **презентация;**
- 4) **подход;**
- 5) **концепция.**

Фокус в супервизии — это субъект или материал, который становится предметом анализа (в терминах гештальт-психологии это фигура, выступающая из фона). Это ступень самопрезентации как студента, так и супервизора, которые чутко реагируют на вербальные и невербальные коммуникативные сигналы, что способствует самораскрытию и самоанализу. Это касается и супервизора, девиз которого: «Уча — учусь».

СВ — постоянный процесс личностных изменений: «интерес представляет не только и не столько новая информация, сколько способность обучающегося изменяться, используя новую информацию. Будущий специалист должен начинать свою деятельность с самоанализа, то есть видеть не только проблему пациента, но и свои реакции, позицию, поведение» [9].

СВ, проводимая квалифицированным специалистом, помогает студенту проанализировать личностные проблемы и особенности их видения, неразрешенные конфликты, которые могут препятствовать работе с пациентом.

Для каждого человека существуют две реальности — внутренняя и внешняя [6]. Внешняя реальность переживается во внутренней реальности, которая сформировалась под воздействием прошлого опыта, тенденции к восприятию настоящего сквозь призму прошлого.

В ходе супервизии достигается «ЭГО-диссоциация», дающая возможность наблюдать за собой со стороны (за своими чувствами, переживаниями, за тем, как эти чувства воспринимаются другими — пациентом, супервизором, коллегами). Фокусировка на чувствах вместо фокусировки на какой-либо теме может помочь самостоятельному прояснению ситуации студентом [8; 18; 19].

Бывает полезно найти промежуточную ступень, на которой можно сфокусировать внимание (промежуточный фокус). Это можно сделать, резюмируя сказанное студентом, то есть, устанавливая обратную связь.

Один из вариантов смещения фокуса — так называемая пробная идентификация: студент получает задание идентифицироваться с пациентом. Имитируя интонацию, мимику пациента, студент проникается его чувствами, усиливая эмпатию, начинает по-другому смотреть на него.

Третья ступень СВ получила название **ПРОСТРАНСТВО**. Это психологическое поле общения супервизора и стажера. Если пространство не сбалансировано, например, валентность конфронтации превышает поддержку, супервизор не сможет обеспечить психологическую безопасность студента. Пространство — это то психологическое поле, в котором строятся взаимоотношения супервизора и студента.

Пространство, являясь сердцевинной процесса супервизии, включает в себя: сотрудничество; исследование; конфронтацию; контроль и эмоциональную поддержку. Если взаимоотношения между студентом и супервизором не сбалансированы и конфронтация превышает поддержку, то СВ не будет эффективной. Особенно важно бережно относиться к межличностному общению в самом начале процесса: супервизор должен создать атмосферу психологической безопасности и конфиденциальности (важно не переусердствовать, так как студент, абсолютно не испытывающий тревоги, может чересчур расслабиться).

Пространство — это психологическое поле межличностного общения супервизора и студента. Адаптированная нами модель СВ построена на отношениях сотрудничества и коллегиальности, создающих ощущение совместного исследования. Акцент ставится на совместном исследовании и диалоге, в котором мнение супервизора не ограничивает мнения студента. Обе стороны уважительно прислушиваются друг к другу, отмечают вопросы, на которых сосредотачивается собеседник. Принимая на себя ответственность за обучение студента, супервизор отвечает и за его психологическую безопасность, устанавливая четкие границы отношений со студентом [6; 7; 8].

Пространство включает 5 составляющих:

1. **Сотрудничество и создание рабочего альянса** не ограничивается только рациональными отношениями, возникает динамика бессознательного.

2. **Исследование способов обучения.** На начальном этапе СВ проблемы могут быть связаны с различиями в способах мышления супервизора и студента. Для их разрешения супервизор должен определить способ познания, присущий обучающемуся, сопоставить его со своим собственным и понять, каким образом студент получает знания, критикует, оценивает и использует новую информацию; определить, что составляет стержень его познания — эмпирика, логика или эмоции.

Помимо понимания когнитивного стиля студента, очень важным этапом профессионального обучения является познание его аффективной восприимчивости. Задача супервизора — помочь студенту научиться понимать и терпимо относиться к своим эмоциональным реакциям во время работы с пациентом.

3. **Конфронтация.** Цель любой конфронтации — пролить свет на те вопросы, которые обычно находятся в тени. По определению NeRon (1991), «конфронтация сообщает нам не всегда приятную правду, но делать это следует с любовью и уважением, так, чтобы человек наиболее полно осознал эту правду» [6; 8].

В результате эффективной конфронтации студент развивается. Эффективно конфронтровать довольно сложно: важно, чтобы человек услышал, что ему говорят, без желания защищаться, не чувствуя, что на него «нападают», не испытывая вины и стыда. Blocher (1983) отмечает основную трудность, с которой сталкивается супервизор: «Если конфронтации не существует, то студент не совершенствуется. Когда она слишком сильна, стажер может «сломаться», испытывая при этом тревогу и отчаяние» [6; 8; 12].

4. **Поддержка.** Супервизор должен обладать знаниями и опытом консультирования. И студенту бывает важно чувствовать компетентность супервизора в этой роли. Чувство уверенности в себе и чувство безопасности в присутствии супервизора могут способствовать преодолению неуверенности у студента по отношению к консультативной (психотерапевтической) работе. У студента появляется безопасное место, где можно делиться сомнениями, тревогой и получать поддержку.

5. **Одобрение.** Необходимость одобрять действия студента, которые являются конкретной, и в то же время общей задачей: бывают конкретные моменты, когда студент успешно справляется с трудным заданием; с другой стороны, студенту необходимо знать, что его ценят. Это и обеспечивает поддержку.

Одобрение — задача приятная, поэтому относиться к её выполнению надо серьёзно и искренне. Это обеспечивает душевное здоровье студента. Однако одобрение должно быть заслуженным.

Четвертая ступень — МОСТ. Эта ступень обеспечивает перенос знаний, полученных стажером, в его практическую работу с больным. На этой ступени супервизии студент, на основе совместного с супервизором анализа, пытается по-новому строить работу с пациентом, т.е. «перекидывает мостик» от учебного процесса к практической деятельности.

Последняя ступень — **РЕВЮ** (обзор проделанной работы), когда, подводя итог, студент видит новые цели и более осмысленно подходит к реконтрактиванию.

Все ступени важны по-своему. Договор энергетически «запускает» процесс СВ. Фокус формирует альтернативное видение. Пространство обеспечивает безопасность. Мост показывает, как практикант способен применить в работе новые знания. Ревю выявляет еще неиспользованные ресурсы и подводит студента к формулированию новой учебной задачи.

Основным обучающим элементом СВ является супервизорское вмешательство. Основные из форм супервизорского вмешательства будут рассмотрены ниже. В целом, анализ СВ-вмешательства — это рассмотрение способов представления информации стажеру супервизором. Сюда относятся:

- моделирование супервизором способа решения проблемы;
- обучение постановке открытого вопроса;
- сократический диалог;
- интерпретация.

Следует отметить, что открытая интерпретация в СВ не поощряется. Формулировка самим супервизором проблемы студента мешает творчеству последнего, лишает его собственного «инсайта», снижает его активность и инициативу в супервизорском процессе.

Обычно выделяют три основных этапа СВ:

- **начальный;**
- **промежуточный;**
- **заключительный (этап «зрелой» супервизии).**

На начальном этапе ведется работа по контрактиванию, дается анализ семейной истории, происходит работа с семейной генограммой, формируется сотрудничество, создается безопасное психологическое пространство.

На промежуточном этапе СВ студент приобретает необходимые навыки самонаблюдения. По мере развития СВ фокус внимания перемещается от проблем пациента к реакциям на них стажера. Студента подводят к самостоятельному пониманию того, как он строит взаимоотношения с пациентом, как он понимает проблему психологической помощи. Идет постоянный параллельный процесс: анализ пациента и его ситуации, анализ реакций стажера и его ситуации. Благодаря этому стажеру становится все более ясной роль собственной личности в психологической помощи, он понимает, чем обусловлен выбор рабочей теории, в ключе которой он работает с пациентом, он без сожаления расстается с нереальными (мифологическими) установочными ожиданиями и от «харизматической» установки переходит к взвешенной позиции включенного наблюдателя. Оспаривание супервизором его позиции, конфронтация с ним уже не вызывают у стажера «простуды Эго», и он, как Спиноза, может сказать: *«Я понял, что все, чего я боялся, не содержит ни хорошего, ни плохого, а лишь воздействует на разум»*.

Теперь стажер может ответить на вопрос: *«Каков я как душепопечитель?»* Он исследовал и знает свой способ выражения эмоций, свой способ переработки и получения информации, у него установлены четкие отношения с самим собой и с рабочей теорией. Он может ответить на вопрос, чем обусловлен его выбор психотерапевтического направления при работе с конкретным больным.

Особо следует подчеркнуть: ***супервизор не дает оценку работы студента с пациентом, он лишь анализирует самооценку проделанной студентом работы.***

Супервизор должен анализировать чувства не только студента, но и свои собственные. Ориентация на чувства имеет целью прояснение мотивировки, а вербализация чувств есть перевод бессознательного на язык сознания. Анализ чувств — не самоцель, а инструмент прояснения проблемы (конфликта).

В конце супервизии студент должен представить свою концепцию работы с пациентом; супервизор — сделать комментарии (провести супервизорское вмешательство), подчеркнув при этом, что все, что он говорит, — не приказ к исполнению, а приглашение к исследованию.

В супервизии очень полезно поработать в ключе нескольких подходов к теории личности, используя разные направления в диагностике и психокоррекции. Для этого на теоретическом семинаре необходимо создать атмосферу исследования личности, отказавшись от обучения базовым техникам. Именно теория, концепция создает основу для развития техники. В противном случае техника превращается в самоцель или в инструмент манипулирования личностью. Именно владение теорией, адекватное самоосознание, правильная профессиональная самоидентификация помогают начинающему специалисту достичь рационального уровня работы, освободиться от иррациональных установок, эмоций при работе с пациентом [11; 12; 13].

Если студент отдает предпочтение определенной психотерапевтической модели, то он должен доказать ее преимущества и эффективность при работе с данным конкретным пациентом. Изначальная приверженность (приоритетная установка) может стать препятствием к супервизии, усилить сопротивление обучению. Это связано с боязнью принятия нового опыта, дезинтегрирующего прежнюю, уже сложившуюся систему ценностей.

На заключительном этапе супервизия — это контролирующийся анализ профессиональной деятельности стажера, готовящегося стать специалистом (психотерапевтом, клиническим психологом, социальным работником).

Цель СВ — выработать навык самоанализа и расширить границы самосознания и самовидения (Дэвидсон, 1987) [6; 14; 15]. Фелман назвал супервизию «повивальной бабкой при родах специалиста». Инструментом самоанализа в процессе супервизии является периодическое смещение фокуса расследования, что позволяет под новым углом увидеть «старую проблему». По мере развития процесса супервизии фокус внимания перемещается от проблем пациента к реакциям на них психолога. Психолог учится смотреть на себя со стороны, развивая самоконтроль. В результате внешняя «учебная» СВ сменяется внутренней, и, когда студент овладевает навыком «самовидения», СВ завершается.

В результате СВ происходят: самораскрытие; рациональная критическая диагностика своей профессиональной деятельности; рациональный критический анализ учебной деятельности; соучастие в исследовательском процессе.



Преподаватели кафедры медицинской психологии и психотерапии со студентами клиническими психологами 6 курса, сентябрь 2016 года

Мы, преподаватели кафедры медицинской психологии, благодарны своим учителям в клинической супервизии — профессору Дагу Диккенсу (США) и профессору Наталье Игоревне Мельченко за становление и развитие Самарской Психологической Школы Супервизии!

За 19 лет работы в Самарской Психологической Школе Супервизии (в СамГМУ на кафедре медицинской психологии и психотерапии) многое пройдено. Школа помогла нам стать профессионалами в практической деятельности врача и медицинского психолога, помогла овладеть всем спектром подходов и методов психодиагностической и психокоррекционной работы с различными категориями пациентов, обратившихся за помощью в учреждения здравоохранения различного профиля. Она также помогла передать свои знания и практические навыки нашим студентам — клиническим психологам, развить у них способность самовидения и рефлексии профессиональной деятельности для совершенствования методов психодиагностики и психокоррекции в условиях специализированных клиник. Занятия в Школе оказались эффективными и при проведении первичной профилактики применительно к здоровым людям, и в работе со средствами массовой информации по пропаганде здорового образа жизни, и в решении задач формирования современного имиджа медицинских учреждений, а также во многих других случаях.

Литература

1. Булюбаш И.Д. Основы супервизии в гештальт-терапии. – М.: Институт Психотерапии, 2003. – 223 с.
2. Бурлачук Л.Ф., Кочарян А.С., Жидко М.Е. Психотерапия: учебник для вузов. – 2-е изд., стереотип. – СПб.: Питер, 2007. – 480 с.
3. Джейкобе Д., Дэвид П., Мейер Д.Дж. Супервизорство. – СПб., 1997. – 235 с.
4. Залевский Г.В. Супервизия: практика в поисках теории // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 30. – С. 7–12.
5. Ивин А.А. Основы социальной философии. – М.: Высшая школа, 2007. – 440 с.
6. Кейсмент П. Обучаясь у пациента. – Воронеж: МОДЭК, 1995. – 256 с.
7. Ковшова О.С., Чернышева Л.А., Мельченко Н.И. Супервизия в подготовке клинического психолога: учебное пособие для студентов факультета медицинской психологии. – Самара, 2015. – 78 с.
8. Кулаков С.А. Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии. – СПб.: Речь, 2002. – 236 с.
9. Мельченко Н.И., Ковшова О.С., Фильштинская Е.Г. Супервизия: учебно-методическое пособие. – Самара: Реавиз, 2000. – 50 с.
10. Психотерапия: учебник / под ред. Б.Д. Карвасарского. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2007. – 672 с.
11. Супервизия супервизора. Практика в поисках теории / под ред. Дж. Винер, Р. Майзен, Дж. Дакхэм. – М.: Когито-центр, 2006. – 352 с.
12. Уильямс Э. Вы — супервизор... Шестифокусная модель, роли и техники в супервизии / пер. с англ. Т.С. Дробкиной. – М.: Класс, 2001. – 288 с.
13. Ховкинс П., Шохет Р. Супервизия. Индивидуальный, групповой и организационный подходы. – СПб.: Речь, 2002. – 349 с.
14. Baudry F. The personal dimension and management of the Supervisory situation with a special note the parallel process, psychoanalytic // Psychoanalytic Quarterly. – 1993. – Vol. 62, № 4. – P. 588–614.
15. Levine F.M., Tilker H.A. A behavior modification approach to supervision of psychotherapy // Psychotherapy: Theory, Research and Practice. – 1974. – № 11. – P. 182–188.

16. Ludewig K. Grundarten des Helfens // Supervision aus systematischer Sicht / Hrsg. H. Brandau. – Salzburg, 1991. – P. 54–68.
17. Ponterott J.G., Zander T.A. A multimodal approach to counselor supervision // Counselor Education and Supervision. – 1984. – Vol. 24, № 1. – P. 40–50.
18. Robiner W.N., Schofield W. References on supervision in clinical and counseling psychology // Professional Psychology: Research and Practice. – 1990. – Vol. 21, № 4. – P. 297–312.
19. Schmidt J.P. Psychotherapy supervision: a cognitive-behavioural model // Professional Psychology. – 1979. – Vol. 10, № 3. – P. 278–284.
20. Szecody I., Kahele H., Dreyer K. Supervision – an Intricate Tool for Psychoanalytic Training // Zeitschr. f. psychoanal. Theorie und Praxis. – 1993. – Vol. VIII, № 1. – P. 52–71.

The Samara School Psychological of Supervision

Kovshova O.S.

E-mail: OI1955ga@yandex.ru

Samara State Medical University

89 Chapayevskaya st., 443099, Samara, Russia

Phone: +7 (846) 260-78-29

Abstract. The article considers the process of training of specialist in the field of clinical psychology. Fundamentally new in the Samara School Psychological Supervision (SPSS) is the understanding Supervision (SV) as a professional training program focused on the study of problems in the final stage of training. The integration of clinical and psychological assistance in health care poses problems of development of the basic principles and methods of training and improvement of professional skill in the field of clinical psychology. Supervision is one of the objective methods of cognitive activity forms and combines two types of activities: first, practical and theoretical training activities specifically aimed at the creation of knowledge on the production of new concepts, the reflection of their professional activities. Tasks of supervision are: creation of conditions for formation of professional consciousness and thinking; develop the ability to engage in different types of professional communication with clients, colleagues and the professional community; the use of students acquired knowledge and skills to solve theoretical and practical problems in the clinic — the formation and improvement of the necessary competencies for independent professional activity, the development of important professional qualities. The development of professional skills in the course of supervision is determined by the use of theoretical material, which psychologists learn about the theoretical seminars in mastering the methods of their professional activities, to develop, to accumulate and comprehend the personal and professional experience, to enhance the ability of self-examination, reflection, initiative, tolerance, to develop moral and ethical qualities. Involved in the process of the SV, the supervisor is itself a work plan for each student, given his academic inquiry, cognitive learning style, life history, analysis of personal development. With the deepening of the process of SV student more clearly begins to understand SV and may revise your contract. It is very important at the beginning of the SV (until the student has developed the skill of painless critical self-control not to give a negative assessment of his activities, work on positive reinforcement. Depending on the stage of training can be used with different technical approaches such as didactic or cognitive-behavioral, humanistic, personal. Clinical psychologist in supervision needs to professionally master the entire spectrum of approaches and methods that will ensure its successful psychodiagnostic and psychocorrectional work with different categories of patients requesting assistance in companies of different profiles.

Key words: clinical psychology; training and supervision; objective method of cognitive activity translate.

For citation

Kovshova O.S. The Samara School Psychological of Supervision. *Med. psihol. Ross.*, 2016, vol. 8, no. 5, p. 5. doi: 10.24411/2219-8245-2016-15050 [in Russian, abstract in English].