

## Karta zgłoszenia na superwizję w terapii poznawczo-behawioralnej

Imię: \_\_\_\_\_ Nazwisko: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Nazwa i adres firmy do wystawienia faktury:

---

---

### **Jaki rodzaj superwizji? (właściwe podkreśli)**

Indywidualna, przez Skype lub telefon (60 minut)

Dwie osoby (60 minut)

Trzy osoby (90 minut)

Ocena nagrania sesji wraz z informacjami zwrotnymi od superwizora

Superwizja na zamówienie

Inne \_\_\_\_\_

**Ile sesji?** \_\_\_\_\_

### **Kiedy początek zajęć? (preferowane dni, godziny)**

---

### **Czego dotyczą Pani / Pana zapotrzebowania superwizyjne:**

#### **Pracy klinicznej:**

Diagnostyka psychiatryczna

Wywiad i konceptualizacja problemów pacjenta

Obserwacja pracy terapeuty na podstawie nagrania (audio lub wideo) sesji terapeutycznej

Zagadnienia dotyczące relacji terapeutycznej oraz zaangażowania pacjenta

Odgrywanie ról i ćwiczenie różnych technik TPB

Ocena umiejętności TPB według Skali Kompetencji TPB

Odświeżenie wiedzy na temat procedur leczenia zaburzeń z osi I DSM IV

Zdobycie wiedzy i umiejętności do pracy z pacjentami z osi II DSM IV

Odgrywanie ról i ćwiczenie specyficznych umiejętności TPB np. dialogu sokratejskiego

Inne \_\_\_\_\_

### **Specyficznych zaburzeń**

Lęk społeczny

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne

Zaburzenie lęku uogólnionego

Lek napadowy

Zaburzenie pod postacią somatyczną (np. hipochondria)  
Niska samoocena  
Zaburzenia odżywiania  
Depresja i myśli suicydalne  
Zaburzenia osobowości

Inne \_\_\_\_\_

### **Schematu terapeuty w pracy klinicznej:**

Perfekcjonizm zbyt duże oczekiwania, co do osiągnięć pacjenta w terapii  
Stawianie granic  
Poczucie niekompetencji, bezsilność  
Motywacja i zaangażowanie w terapii (nadmierne lub zbyt małe)  
Dyrektywność i przejmowanie pełnej odpowiedzialności za wynik terapii  
Wypadanie pacjentów  
Empatia w terapii  
Zbieżność schematów pacjenta i terapeuty

Inne \_\_\_\_\_

### **Zagadnień prawnych:**

Prawa pacjenta, prawa terapeuty  
Procedury w sytuacjach ekstremalnych np. myśli suicydalne pacjenta  
Zagadnienia etyczne

Inne \_\_\_\_\_

### **Prowadzenia warsztatów w TPB:**

Ustalenie celów szkoleniowych  
Przygotowanie materiałów szkoleniowych  
Kwestie logistyczne  
Oszacowanie potrzeb grupy  
Ewaluacja warsztatu

Inne \_\_\_\_\_

### **Jak szacujesz swój poziom rozwoju umiejętności w TPB?**

**podstawowy** czytałam o TPB, nie praktykuję

**średnio zaawansowany** praktykuję TPB, uczestniczyłam w paru warsztatach TPB, prowadziłam już pierwszego pacjenta w nurcie TPB

**zaawansowany** stosuje TPB na co dzień w pracy klinicznej, liczne warsztaty, superwizje, prowadziłam więcej niż 5 pacjentów w nurcie TPB

**Wypełniona kartę prosimy wysłać na adres: [szkola@ctpb.pl](mailto:szkola@ctpb.pl)**

***Serdecznie zapraszamy!***