

Контрольний список доказів клінічного керівника/консультанта EMDR Europe:

Частина А: Мінімальні вимоги EMDR Europe

Частина В: Клінічна практика EMDR

Частина С: Контроль EMDR та навички викладання та консультація EMDR або консультація (20 годин)

Контрольний список доказів для клінічного супервізора/консультанта EMDR Europe ЧАСТИНА А: МІНІМАЛЬНІ ВИМОГИ EMDR EUROPE	Позначте потрібну відповідь	
• Заявник є членом своєї національної асоціації EMDR?	Так	Ні
• Заявник дотримується професійних та етичних стандартів, визначених як органом професійної реєстрації заявника, так і Національною асоціацією EMDR, і послідовно просуває дотримання етичних стандартів у науці, викладанні та клінічній психотерапевтичній практиці, зокрема, в EMDR.	Так	Ні
• Заявник займається психотерапевтичною практикою (включаючи супервізію) щонайменше 16 годин на тиждень.	Так	Ні
• Як клінічний Супервізор/Консультант, чи бачили ви копії свідоцтв про професійну реєстрацію заявника та, за необхідності, докази страхування його відповідальності?	Так	Ні
• Заявник має щонайменше 3 роки досвіду роботи в якості європейського EMDR Терапевта.	Так	Ні
• Заявник надавав допомогу широкому колу клієнтів з різними діагнозами та рівнем складності.	Так	Ні
• Заявник провів щонайменше 400 сесій EMDR з моменту отримання акредитації в EMDR Europe.	Так	Ні
• Заявник працював щонайменше з 75 клієнтами, використовуючи EMDR, з моменту отримання статусу європейського акредитованого EMDR Терапевта.	Так	Ні
• Заявник продемонстрував компетентність як у наданні клінічної супервізії/консультацій, так і в своїй клінічній роботі, а також провів щонайменше 20 годин клінічної супервізії/консультацій з акредитованим Супервізором EMDR Europe.	Так	Ні
• Ви бачили другу рекомендацію на підтримку заявки заявника .	Так	Ні
• Ви бачили сертифікат про проходження тренінгу для супервізорів EMDR Europe і маєте відгук від тренера-консультанта про заявника.	Так	Ні
• Можете підтвердити, що з моменту отримання статусу акредитованого європейського EMDR Терапевта заявник пройшов мінімум 30 годин безперервного професійного розвитку (БПР), пов'язаного з EMDR, та обізнаний з поточними дослідженнями в галузі EMDR.	Так	Ні
• Можете підтвердити, що ви були свідком щонайменше трьох відео або «живих» сесій, що відповідають необхідному стандарту, професійної практики заявника, одна з яких повинна бути терапевтичною, друга - проведенням індивідуальної клінічної супервізії EMDR, а третя — проведенням групової клінічної супервізії EMDR.	Так	Ні

ЧАСТИНА Б: КЛІНІЧНА ПРАКТИКА EMDR

БУДЬ ЛАСКА, НАДАЙТЕ ДЕТАЛЬНІ
КОМЕНТАРІ НА ПІДТРИМКУ КОЖНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ

Розділ А:

Стандартний EMDR-протокол та процедура

1. Збір анамнезу - минуле, теперішнє та майбутнє, концептуалізація випадку AIP та планування лікування
2. Підготовка
3. Оцінка
 - ♣ Образ
 - ♣ Негативне переконання
 - ♣ Позитивне переконання
 - ♣ Відповідність переконання (VoC)
 - ♣ Емоції
 - ♣ SUD
 - ♣ Відчуття в тілі
4. Обробка (десенсибілізація)
 - ♣ Стратегії для заблокованої обробки та блокуючих переконань
 - ♣ Прискорення/Уповільнення
 - ♣ Когнітивні вплітання
5. Інсталяція позитивного переконання
 - і. Включаючи блокуючі переконання
6. Сканування тіла
7. Техніки закриття
 - ♣ Повна сесія
 - ♣ Неповна сесія
8. Повторне оцінювання

Розділ В:

Підтвердження знання та досвіду роботи з протоколами для спеціальних груп, а також знання про дослідження:

1. EMDR, комплексний посттравматичний стресовий розлад (К-ПТСР), первинна та вторинна структурна дисоціація
2. EMDR з тривожними розладами
3. EMDR та клієнти із залежною поведінкою
4. EMDR та клієнти з больовим синдромом
5. Протоколи EMDR для гострої травми (Протокол нещодавніх подій)
6. EMDR та травматична втрата, горе та траур
7. EMDR при депресії

**ЧАСТИНА С: СУПЕРВІЗІЯ EMDR ТЕРАПІЇ ТА НАВИЧКИ ВИКЛАДАННЯ І КОНСУЛЬТУВАННЯ
КОНСУЛЬТАЦІЇ (20 ГОДИН)**

БУДЬ ЛАСКА, НАДАЙТЕ ДЕТАЛЬНІ
КОМЕНТАРІ НА ПІДТРИМКУ КОЖНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ

**Базовий підхід та ставлення до
супервізанта, до своїх обов'язків та
відповідальності:**

- Розвиток спільного альянсу в клінічній
супервізії з супервізантом
- Демонстрація високого рівня професійного
ставлення та компетентності

Встановлення рапорту із супервізантом

- Створення безпечної атмосфери під час
клінічної супервізії
- Забезпечення адекватного та
конструктивного зворотного зв'язку з
супервізантом
- Розвиток ефективного налаштування та
адекватного стилю наставництва

**Здатність ефективно передавати знання в
рамках теоретичної бази адаптивної обробки
інформації (AIP).**

**Фокусується в супервізії на наступних
питаннях:**

- Практика стандартного протоколу EMDR
- Правильне застосування протоколу
- Демонструє розуміння інших підходів або
планів лікування та втручань
- Демонструє здатність ефективно відповідати
на запитання супервізанта, враховуючи наступне:
 - а. Дослідити та прояснити питання
 - б. Відповісти з теоретичної точки зору
 - в. Відповідь на практичному рівні
 - г. Дати конкретні поради та пропозиції щодо
конкретного випадку
 - д. Навчити диференціальній діагностиці
та/або альтернативним методам лікування

**Визначає та ефективно керує груповими
процесами**

Підпис клінічного супервізора/консультанта/тренера, затвердженого EMDR Europe:

.....

Друковане ім'я:

Дата:

ПРАКТИЧНИЙ КОМІТЕТ EMDR EUROPE [ЛИСТОПАД 2020 РОКУ]

ДРУГА РЕКОМЕНДАЦІЯ НА ПІДТРИМКУ ЗАЯВКИ НА АКРЕДИТАЦІЮ EMDR EUROPE

Ця довідка є частиною процесу подання заявки на акредитацію в якості клінічного супервізора/консультанта EMDR Europe

Я підтримую цю заявку на акредитацію EMDR Europe в якості клінічного супервізора/консультанта EMDR Europe для:

Ім'я заявника:

Я знаю заявника з наступного контексту:

Будь ласка, поставте галочку:

- Керівник служби / клінічний менеджер
- Професійний колега
- Науковий колега
- Член групи клінічної супервізії

Я можу підтвердити досвід заявника в практиці EMDR і те, що професійна практика заявника відповідає етичним настановам відповідної професійної організації.

Будь ласка, напишіть ім'я, прізвище:

Підпис:.....

Дата:

РЕЄСТРАЦІЯ КЛІНІЧНИХ КОНТАКТІВ					
[Форма для терапевтів та консультантів EMDR Європа]					
№	Код клієнта	Проблема/діагноз	Дата першого прийому	Кількість сесій з EMDR	Як відбувалася консультація (очно, онлайн)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
			Разом сесій		

Цим підтверджую правильність вищезазначеної інформації і докладаю відповідну документацію

Терапевт: _____ Дата: _____

Підпис: _____