**Карта Самоанализа Клиента**

**(для образовательных программ)**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО |  |
| Номер образовательной группы, город |  |
| Общее количество часов в формате индивидуальной/семейной терапии |  |
| ФИО терапевта(-тов) |  |
| Даты консультаций |  |

Данная форма была разработана в Институте интегративной семейной терапии в 2012 году и обновлена в 2018.

**Эта карта необходима:**

* в качестве формы отчетности по блоку личной терапии для сертификации;
* для повышения эффективности психотерапевтической работы.

Вы вправе самостоятельно определить необходимую и достаточную степень детализации ответов на вопросы этой карты, и определить степень Вашей откровенности в предъявлении личного материала. При этом нам кажется очень полезным для профессионального роста навык рефлексии и самоанализа после консультаций.

Заполнение различных пунктов на страницах Карты поможет Вам лучше проанализировать происходящее на сессии, подготовиться к очередной встрече, сформулировать вопросы к психотерапевту (психологу). По ходу психотерапевтической работы Вы можете показывать Карту своему психотерапевту (психологу), обсуждать те или иные темы, которые у Вас возникают в процессе ее заполнения.

2-ая страницы карты посвящены описанию первой встречи с психотерапевтом. 3-я страница является универсальной и может быть заполнена после всех встреч, начиная со второй и заканчивая последней. На 4-й странице найдут себе место итоги Вашей работы.

АНО «ИИСТ» может использовать полученную информацию исключительно для повышения качества оказываемых услуг, или для научных целей – и только в интересах клиентов. Заранее благодарим Вас за доверие и гарантируем то, что данная информация и ваши персональные какие-либо данные о Вас не будет будут предоставлены третьим лицам.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата 1-й встречи |  |
| ФИО клиента (заполняющего анкету) |  |
| ФИО терапевта (1) |  |
| ФИО терапевта (2) (если был) |  |
| Дата рождения (клиента) |  |
| Состав семьи (роли, имена, и Ваш семейный статус) |  |
| Члены семьи, участвующие в терапии (перечислить роли) |  |
| Ваше описание проблемы (жалобы) |  |
| Опишите ход 1-го занятия |  |
| Опишите Ваше самочувствие во время встречи |  |
| Что Вам понравилось (или было важным) в действиях консультанта (психотерапевта)? |  |
| Было ли что-то, что Вам не понравилось (вызывало тревогу, смущало, пугало…) в действиях психотерапевта, было ли что-то, что осталось неясным в действиях терапевта? |  |
| Чего не хватило на сессии? |  |
| Опишите основное чувство в момент завершения сессии |  |
| Размышления по итогам этой сессии (можно в форме эссе, или кратко опишите свои впечатления, основные идеи, гипотезы по поводу своей проблемы, сформулируйте задачи, которые Вы хотели бы решать на следующей встрече. Вы можете также уделить отдельное внимание вашим отношениям с терапевтом). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата и номер встречи |  |
| Опишите ход прошедшей встречи |  |
| Опишите свое самочувствие во время cессии |  |
| Что Вам понравилось (или было важным) в действиях консультанта (психотерапевта)? |  |
| Было ли что-то, что Вам не понравилось (вызывало тревогу, смущало, пугало…) в действиях психотерапевта? Было ли что-то, что осталось неясным в действиях терапевта? |  |
| Чего не хватило на сессии? |  |
| Опишите основное чувство в момент завершения сессии |  |
| Размышления по итогам этой сессии (можно в форме эссе, или кратко опишите свои впечатления, основные идеи, гипотезы по поводу своей проблемы, сформулируйте задачи, которые вы хотели бы решать на следующей встрече. Вы можете также уделить отдельное внимание вашим отношениям с терапевтом) |  |

ИТОГИ:

|  |  |
| --- | --- |
| Оцените по 10-балльной шкале степень своей удовлетворенности **содержанием** работы (0 – категорически не довольны, 10 – превзошло все ожидания). |  |
| Оцените по 10-балльной шкале степень удовлетворенности **содержанием** работы других членов семьи, участвующих в терапии. Рядом со шкалой укажите их семейную роль. (0 –категорически не довольны, 10 – превзошло все ожидания). |  |
| Оцените по 10–бальной шкале степень своей удовлетворенности **достигнутыми результатами** (0 – категорически не довольны, 10 – превзошло все ожидания). |  |
| Оцените по 10–бальной шкале степень своей удовлетворенности **достигнутыми результатами** других членов семьи, участвующих в терапии. Рядом со шкалой укажите их семейную роль. (0 – категорически не довольны, 10 – превзошло все ожидания). |  |
| К каким **выводам** вы пришли в результате терапии? |  |
| Перечислите несколько **практических изменений** в Вашей жизни (жизни семьи), возникших в результате терапии. |  |

Благодарим за сотрудничество!