

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
по разработке дополнительной профессиональной программы
«Социально-психологическая помощь семье и ребенку»
(Программа профессиональной переподготовки, 1175 часов)

| <i>№</i> | <i>Фамилия, имя, отчество</i> | <i>Ученая степень, Звание</i> | <i>Занимаемая должность</i> | <i>Место работы</i> |
|-----------|--|-------------------------------|-----------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | <i>Бибчук Марина Александровна</i> | <i>к.м.н., доцент</i> | <i>учредитель</i> | <i>Автономная некоммерческая организация «Институт интегративной семейной терапии»</i> |
| 2. | <i>Марченко Анна Михайловна</i> | <i>к.м.н.</i> | <i>доцент</i> | <i>Автономная некоммерческая организация «Институт интегративной семейной терапии»</i> |
| 3. | <i>Мацук Мальвина Александровна</i> | <i>к.п.н.</i> | <i>доцент</i> | <i>Автономная некоммерческая организация «Институт интегративной семейной терапии»</i> |

Руководитель программы:

Бибчук М.А – к.м.н., доцент, учредитель Автономной некоммерческой организации «Институт интегративной семейной терапии» (АНО «ИИСТ»).

Программа обсуждена на заседании методического совета АНО «ИИСТ» 15 января 2025 (протокол №1, 15.01.2025)

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность программы

Авторы программы исходят из того, что психологию индивидуума (взрослого и ребенка) невозможно оценить вне контекста семьи, как и невозможно без участия семьи оказывать комплексную лечебную и профилактическую помощь взрослым и детям с широким кругом проблем или расстройств.

Постоянное омоложение возраста детской токсикомании, рост числа уходов детей из дома и детских (подростковых) суицидальных попыток, учащение психосоматических заболеваний, разводов и других проявлений неблагополучия в семейной сфере, увеличение числа пациентов с проблемами в репродуктивной сфере свидетельствуют о насущности для семей специализированной адресной помощи, а, следовательно, об увеличении потребности общества в подготовленных кадрах для работы такого рода.

Отмеченные тенденции свидетельствуют:

- о насущности для семей специализированной адресной помощи в форме семейного психологического консультирования и семейной психотерапии. Семейное психологическое консультирование является необходимым звеном в оказании помощи семье и ребенку независимо от проблематики, региона проживания, социального статуса семьи и характера учреждения, оказывающего эту помощь;
- об увеличении потребности общества в профильно подготовленных кадрах для работы такого рода.

Программа создана в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 (в ред. Приказа Минобрнауки России от 15.11.2015 № 1244) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Программа профессиональной переподготовки разработана на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - бакалавриат по направлению

подготовки 39.03.02 «Социальная работа», утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 5 февраля 2018 г. N 76, с изменениями внесенными Приказом Минобрнауки России от 26 ноября 2020 г. N 1456 и Приказом Минобрнауки России от 8 февраля 2021 г. N 83, а также **Федерального государственного образовательного стандарта** высшего образования - магистратура по направлению подготовки 39.04.02 «Социальная работа», утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 5 февраля 2018 г. N 80. В содержании программы учтены характеристики и описание трудовых функций, предусмотренные **профессиональным стандартом «Специалист по работе с семьей»** (утв. Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 сентября 2023 г. № 717н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по работе с семьей» и Приказом Минтруда России от 14.09.2023 N 716н "Об утверждении профессионального стандарта «Психолог в социальной сфере» (Зарегистрировано в Минюсте России 18.10.2023 N 75620).

Новизна программы

1) Методологической основой курса являются принципы системного подхода. Системная семейная терапия (консультирование) рассматривает психологические трудности и психические проявления индивида как симптомы проблемных семейных связей и семейной истории, а не только как индивидуальные нарушения или внутриличностные конфликты. Такой расширенный системный взгляд на проблему и на семьи, попавшие в трудную жизненную ситуацию, дает дополнительные возможности для диагностики и новые методы для решения. В этой связи одной из концептуальных задач данного образовательного курса является формирование профессионального системного мировоззрения у специалистов, работающих с семьями, попавшими в трудную жизненную ситуацию.

2) Авторы программы исходят из того, что специалист-практик должен быть готов ко встрече с любой семьей на консультативном приеме, т.е. являться своего рода «универсалом». Исходя из этого, в программе интегрируется то полезное и ценное, что создано для работы с семьями в различных школах и подходах.

3) При обучении используются как традиционные формы работы (лекции, семинары), так и новые актуальные формы обучения (демонстрация работы с реальными семьями, обратившимися за консультацией, проектная работа, моделирование, мастер-классы, видео-презентации, супервизия и т.д.), что позволяет существенно оптимизировать аудиторную нагрузку и контактную работу с преподавателем, создать во время занятий положительный психологический климат, высокую мотивацию на изучение материала и атмосферу креативности, а главное – через практическую деятельность продемонстрировать слушателям специфику и преимущества тех или иных методов и форм работы.

4) Авторам представляется важным формирование профессионального сообщества специалистов, работающих с семьями, но имеющих различное базовое образование (медицинское, психологическое, педагогическое или иное), сообщество специалистов, говорящих на одном профессиональном языке, умеющих договариваться и совместно решать задачи, поставленные семьями. В связи с этим, приветствуется в образовательных группах смешанный профессиональный состав и учитывается в программе особенности работы с различными типами семей, попавшими в трудную жизненную ситуацию, в том числе, с соматической и психической патологией. Кроме того, опыт работы в полипрофессиональных группах способствует интеграции различных взглядов, мнений и стилей, расширению профессионального кругозора и формированию атмосферы конструктивного сотрудничества в сообществе специалистов, работающих с семьями.

5) За время обучения слушатели программы профессиональной переподготовки получают возможность закрепить практические навыки в работе с реальными семьями, а также исследовать свою семейную историю и по-новому взглянуть на актуальную ситуацию в своей семье. Собственная семейная история становится мощным терапевтическим ресурсом в работе специалиста.

6) Значительное количество авторских разработок, включая собственные учебники, позволяет обеспечить слушателей большим количеством информационных материалов и практических пособий.

Краткое описание подхода

В настоящее время системный подход к случаю работы с семьей, попавшей в трудную жизненную ситуацию или проживающей кризис, является одним из наиболее перспективных и экономически

целесообразных направлений социально-психологической помощи. Это связано с широкими показаниями к назначению этого подхода нуждающимся пациентам (клиентам) и членам их семей, с отсутствием противопоказаний, с быстротой наступления положительного эффекта (этот подход относят к краткосрочным формам консультирования) и стойкостью результата.

В системном подходе психологические трудности и психические проявления индивида рассматриваются как симптомы проблемных семейных связей или семейной истории, а не только как индивидуальные нарушения. Системная семейная терапия является тем направлением, в котором в качестве объекта терапевтической помощи выступает *вся семья целиком*. Фокус социально-психологической помощи смещается от анализа внутриличностных конфликтов к обнаружению дисфункциональных способов взаимодействия между членами семейной системы и к внесению необходимых изменений. Таким образом, целью консультации является создание условий для формирования функциональной семейной организации, которая обеспечивает рост потенциальных возможностей каждого ее члена и выход из кризисной ситуации.

ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Цель данной программы профессиональной переподготовки - получение компетенций, необходимых для выполнения **нового вида профессиональной деятельности**, приобретение **новой квалификации** для оказания помощи разным типам семей и всесторонней поддержки семьям с детьми.

Для реализации поставленной цели образовательная программа помогает специалистам решать следующие задачи: оказание помощи разным типам семей и социальной поддержки семьям с детьми на основе выявления семейного неблагополучия с помощью различных технологий, разработки программы реабилитации, реинтеграции ребенка и семьи в социум с привлечением ближайшего окружения для изменения отношений между членами семьи, оздоровления социально-психологической обстановки в семье, повышения ответственности родителей за воспитание детей, семейное, супружеское, родительское и детско-родительское консультирование, профилактика семейного неблагополучия и тематическое психологическое просвещение.

Новый вид профессиональной деятельности - предоставление социальных услуг и осуществление социального сопровождения граждан, семей, семей с детьми, а также восстановление семейного и детского благополучия, профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, предоставление социально-психологической помощи семьям и семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации, кризисной ситуации, социально опасном положении.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Обучение строится на чередовании теоретического материала, упражнений и демонстраций практического применения методов. Каждый семинар предполагает 100% контактную работу с преподавателем и реализуется в виде:

- Лекционные фрагменты с демонстрациями;
- Отработка базовых элементов и техник в упражнениях;
- Процесс-анализ и клинический разбор демонстрируемых случаев;
- Разбор сложных случаев из практики, включая ролевую игру;
- Дискуссии и обсуждение.

При проведении практических занятий предпочтение отдается активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, ролевые игры). Этические и психологические вопросы интегрированы во все разделы Программы.

Для формирования практических навыков и умений в Программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК) и собственную практику (СП), проводимые на любой базе по выбору обучающегося. ОСК может быть реализован в рамках специально организованных в программе интервизорских групп (малых групп практики).

Одним из методов проверки знаний являются супервизии случаев с презентацией собственных работ с семьями в формате индивидуального или группового сопровождения. Обучающийся

допускается к итоговой супервизии случаев после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом. Программой предусмотрена итоговая письменная работа.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Освоение программы профессиональной переподготовки направлено на формирование новых компетенций – универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК):

1. Универсальные компетенции:

- УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач
- УК-2. Способен определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения на основе системного подхода, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений
- УК-3. Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в полипрофессиональной команде с участием членов семьи
- УК-4. Способен осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах)
- УК-5. Способен без оценочно воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах

2. Общепрофессиональные компетенции

- ОПК-1. Информационно-коммуникационная грамотность при решении профессиональных задач. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности
- ОПК-2. Анализ и оценка профессиональной информации. Способен описывать социальные явления и процессы на основе анализа и обобщения профессиональной информации, научных теорий, концепций и актуальных подходов
- ОПК-3. Представление результатов профессиональной деятельности. Способен составлять и оформлять отчеты по результатам профессиональной деятельности в сфере социальной работы
- ОПК-4. Разработка и реализация профессионального инструментария. Способен к использованию, контролю и оценке методов и приемов осуществления профессиональной деятельности в сфере социальной работы

3. Профессиональные компетенции:

Профессиональные компетенции определяются Организацией самостоятельно на основе профессиональных стандартов, соответствующих профессиональной деятельности выпускников (при наличии). При определении профессиональных компетенций на основе профессиональных стандартов Организация осуществляет **выбор профессиональных стандартов, соответствующих профессиональной деятельности выпускников, из числа указанных в приложении к ФГОС ВО и (или) иных профессиональных стандартов**, соответствующих профессиональной деятельности выпускников, из реестра профессиональных стандартов (перечня видов профессиональной деятельности), размещенного на специализированном сайте Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации "Профессиональные стандарты" (<http://profstandart.rosmintrud.ru/>) 3 (при наличии соответствующих профессиональных стандартов). Из каждого выбранного профессионального стандарта Организация выделяет одну или несколько обобщенных трудовых функций (далее - ОТФ), соответствующих профессиональной деятельности выпускников, на основе установленных профессиональным стандартом для ОТФ уровня квалификации 4 и требований раздела "Требования к образованию и обучению". ОТФ может быть выделена полностью или частично.

Программа устанавливает профессиональные компетенции (далее - ПК) и индикаторы ее достижения:

| Код и наименование ПК | Индикатор достижения ПК |
|---|---|
| <p>ПК-1. Готовность к психологической помощи и сопровождению семей с детьми, а также к восстановлению семейного и детского благополучия</p> | <p>ПК-1.1. Знает принципы семейного, супружеского и детско-родительского консультирования в системном подходе. ПК-1.2. Знает основные приемы и техники семейного, супружеского и детско-родительского консультирования в системном подходе. ПК-1.3. Знает организационные, этические и юридические вопросы системно-семейного и детского консультирования. ПК-1.4. Умеет выявлять ключевые аспекты семейного и детско-родительского взаимодействия, возрастные особенности и проявления психопатологий у детей и подростков. ПК-1.5. Умеет формулировать основные положения для формирования гипотезы и строить стратегию вмешательства. ПК-1.6. Умеет оказывать психологическую помощь и социально-психологическое сопровождение семей, воспитывающих детей, испытывающих трудности в социальной адаптации ПК-1.7. Имеет навыки соблюдения принципа нейтральности при самостоятельной работе с семьями в целом, родителями и детьми разных возрастных категорий.</p> |
| <p>ПК-2. Готовность к психологическому и социально-психологическому сопровождению граждан и социальных групп (супружеской пары, семьи)</p> | <p>ПК-2.1. Знает организацию проведения работы по психологическому консультированию, в том числе по вопросам семейных отношений, психолого-педагогической помощи, проблемам психологического здоровья ПК-2.2. Знает методы выявления условий и барьеров, препятствующих социальной адаптации в микросреде (семье) ПК-2.3. Умеет выявлять и анализировать психическое состояние и индивидуальные психологические особенности личности, влияющие на поведение и взаимоотношения с членами семьи ПК-2.4. Умеет контролировать эффективность работы по психологическому консультированию, в том числе по вопросам семейных отношений ПК-2.5. Имеет навыки соблюдения принципа нейтральности при самостоятельной работе с семьей, нуждающейся в социально-психологической помощи и сопровождении.</p> |
| <p>ПК-3. Готовность к организации работы по созданию системы психологического просвещения населения</p> | <p>ПК-3.1. Знает принципы системного подхода в применении к развитию личности и семейной системы ПК-3.2. Знает основы организации работы с семьей с целью формирования потребности в психологических знаниях о семейном функционировании ПК-3.3. Умеет провести беседу с членами семьи о закономерностях и условиях благоприятного психического развития, о необходимости психологических знаний и использовании их в интересах развития собственной личности и в интересах семьи в целом ПК-3.4. Умеет организовать мероприятия научно-практического, методического, организационного и обучающего характера по проблемам психологического просвещения, повышения уровня базовых психологических знаний о психологии семьи, в том числе с использованием Интернет. ПК-3.5. Умеет работать в полипрофессиональных командах</p> |

Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности).

Обобщенная трудовая функция: Деятельность по оказанию социальных услуг и социальной помощи гражданам, семьям, семьям с детьми

1.1. Трудовая функция Предоставление социальных услуг гражданам, семьям, семьям с детьми

1.2. Трудовая функция Социальное сопровождение и социальный патронаж граждан, семей, семей с детьми

| | |
|---|---|
| Трудовые действия | Информирование и консультирование граждан, семей, семей с детьми о порядке организации сопровождения (при личном обращении или с использованием средств коммуникации), в том числе иностранных граждан |
| | Выявление семейного неблагополучия в разных типах семей и в семьях с детьми, определение причин |
| | Диагностирование проблем граждан, семей и семей с детьми, |
| | Определение причины трудной жизненной ситуации и социально опасного положения семьи |
| | Проведение социально-психологического обследования семьи, |
| | Определение форм и методов работы |
| | Оказание профессиональной консультативной помощи и помощи в предоставлении срочных услуг |
| | Оценка, мониторинг, анализ эффективности сопровождения семей, оформление результатов помощи семье |
| | Обработка результатов работы с семьей и подготовка материалов для рассмотрения на межведомственном консилиуме |
| Необходимые умения | Проведение мероприятий профилактического, адаптационного и социализирующего характера для граждан, семей и семей с детьми |
| | Выявлять и диагностировать семьи |
| | Проверять и анализировать документы, свидетельствующие о проблемах семьи с детьми |
| | Определять потребности (нуждаемости) семьи |
| | Разрабатывать индивидуальные программы предоставления социальных услуг, индивидуально-профилактические и реабилитационные программы |
| | Оказывать помощь родителям (законным представителям) в уходе за членами семей, имеющих на попечении детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей-инвалидов, с учетом состояния их здоровья |
| | Проводить реабилитационные мероприятия с несовершеннолетними, в том числе с приемными детьми, детьми-инвалидами, в домашних условиях |
| Консультировать семьи, несовершеннолетних, в том числе находящихся в социально опасном положении, а также семьи, имеющие на воспитании детей-сирот и детей, | |

| | |
|---------------------------|--|
| | оставшихся без попечения родителей, по вопросам отношений между родителями и детьми, специфики семейного воспитания |
| | Помогать родителям в вопросах преодоления педагогической запущенности ребенка, трудностей в социальной адаптации |
| | Оказывать помощь семьям с детьми, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов |
| | Учитывать в общении с членами семьи их социально-психологические особенности, в том числе имеющиеся у инвалидов ограничения |
| | Использовать основные методы, способы и средства отправки, получения, хранения, переработки информации с соблюдением требований к защите информации, информационно-коммуникационные технологии, в том числе в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" |
| | Вести документацию и служебную переписку в соответствии с требованиями нормативных правовых актов |
| Необходимые знания | Основные направления государственной социальной и семейной политики |
| | Нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере семейного законодательства, законодательства, связанного с защитой прав и законных интересов детей |
| | Требования к соблюдению конфиденциальности личной информации, хранению и использованию персональных данных граждан |
| | Основы психологии в объеме, необходимом для выполнения трудовой функции |
| | Основы национальных, религиозных и региональных особенностей быта и семейного воспитания, народных традиций, организации досуга |
| | Социокультурные, социально-психологические, психолого-педагогические основы межличностного взаимодействия |
| | Методы диагностики, профилактики и коррекции внутрисемейных отношений |
| | Социально-педагогические технологии работы с семьей |
| | Технология семейного воспитания |
| | Основы семейной медиации, принципы участия семьи в медиации в образовательных и социальных организациях |
| | Этические основы деятельности |
| | Современные информационно-коммуникационные технологии, методы и способы анализа информации |
| | Способы, средства и порядок межведомственного взаимодействия и взаимодействия с детьми и семьями |
| | Правила межличностного общения, этики делового общения и межкультурной коммуникации, особенности общения с инвалидами |

В результате освоения программы обучающийся должен:

Знать:

- Законодательство Российской Федерации в сфере социального обслуживания, правовые основы оказания разных видов психологической помощи,
- Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья,
- основы коррекционного процесса в системном подходе,
- правила проведения и требования к специалисту, работающему в данном подходе;
- феномены, закономерности, теории нормального и аномального развития ребенка;
- возрастные факторы, влияющие на генезис и структуру нарушений психики и поведения деятельности в детском возрасте;
- основные стратегии психопрофилактики, реабилитации, психотерапии и психологической коррекции дисфункциональной семьи и супружеской пары, аномалий психического развития у детей, кризисных состояний у взрослых, супружеских пар и семьи в целом;
- основные положения системного подхода и современные представления о семейном влиянии на формирование эмоциональных и поведенческих сложностей у детей, подростков и взрослых;
- основные этические и юридические вопросы консультирования в системном подходе;
- фундаментальные теоретико-методологические концепции функционирования семейной системы;
- общие и специфические цели и методы основных психотерапевтических направлений классической и современной теории систем, возрастной и клинической психологии;
- механизмы психологического воздействия, общие и специальные факторы эффективности,
- методы оценки качества предоставляемых услуг.

Уметь:

- применять на практике диагностические методы и процедуры для оценки сохранных и нарушенных звеньев в структуре формирующейся психики ребенка;
- разрабатывать и реализовывать программы работы с детьми по психопрофилактике и психокоррекции аномалий развития с учетом клинико-психологической оценки структуры нарушений самостоятельно и в полипрофессиональной команде специалистов, в формате индивидуальной, семейной и групповой формах;
- осуществлять диагностическую, психопрофилактическую и психокоррекционную работу с семьей проблемного ребенка и в иных кризисных для семьи случаях;
- оказывать психологическую поддержку семьям с детьми, испытывающими трудности в социальной адаптации;
- самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программу консультативной работы с семьей, парой супругов и родителей, семьей ребенка с нормативным развитием и особенностями ментальной сферы;
- самостоятельно планировать и проводить исследование по оценке динамики семейного функционирования в коррекционном процессе и эффективности вмешательства специалиста;
- формулировать системные гипотезы формирования симптоматического поведения в семье;
- осуществлять организацию мероприятий, проектов и программ, ориентированных на повышение мотивации граждан в получении социально-психологической помощи;
- проводить психологическую информационно-просветительную деятельность среди населения;
- использовать разные формы и методы психологического просвещения семьи, в том числе активные методы (игры, упражнения, тренинги);
- предъявлять случай для супервизии и клинического разбора;
- оформлять учетно-отчетную документацию.

Владеть:

- методологией системного подхода и теории привязанности для анализа первичных и вторичных системных нарушений и места симптоматического поведения в семейной системе для решения задач профилактики и выбора мер коррекции;

- основными приемами установления контакта, методами психокоррекционной работы с семьями, парами и с детьми, имеющими особенности развития;
- современными процедурами и технологиями консультирования родителей по вопросам эмоциональных и поведенческих нарушений у детей с целью их коррекции;
- навыками взаимодействия со специалистами лечебных и образовательных учреждений в связи с решением задач психологической помощи ребенку и семье и работе в полипрофессиональной команде;
- разработкой совместно со специалистами междисциплинарного профиля программ оказания комплексной, в том числе психологической, помощи и социально-психологических услуг отдельным лицам и социальным группам на основе межведомственного взаимодействия.

В результате обучения приобретаются следующие профессиональные компетенции для осуществления деятельности по вопросам системной помощи семье:

- способность и готовность к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях;
- умение выявлять и анализировать информацию о потребностях семьи и медицинского персонала (или иного заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических методов;
- умение квалифицированно осуществлять социально-психологическое вмешательство в целях комплексной профилактики, коррекции, лечения, реабилитации и развития; владение разнообразными методами, техниками и социальными технологиями индивидуального, группового и семейного консультирования;
- владение навыками управления социально-психологической деятельностью для эффективного удовлетворения потребностей семьи, создания здоровой, безопасной и продуктивной рабочей среды, обеспечения соответствия социально-психологических продуктов и услуг стандартам качества;
- способность и готовность к применению современных социальных технологий консультирования семьи.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «Социально-психологическая помощь семье и ребенку»

Категория слушателей: психологи, в том числе, клинические, возрастные и школьные психологи, преподаватели психологии, врачи, в том числе, психиатры, детские психиатры и психиатры-наркологи, репродуктологи, акушеры-гинекологи, неонатологи, педагоги, социальные педагоги, специалисты по социальной работе, педагоги дополнительного образования, воспитатели, тьюторы, вожатые, специалисты КДН и ЗП, органов опеки и попечительства, специалисты образовательных и социальных учреждений, а также иные специалисты, имеющие высшее непрофильное образование.

Срок обучения: 1175 часов, 3 года.

Форма обучения: очно-заочная, без отрыва от производства с частичным использованием дистанционных технологий.

| № п/п | Наименование дисциплин и разделов | Всего часов | В том числе: | | Формируемые профессиональные компетенции |
|-------|---|-------------|--------------|-------------|--|
| | | | Л, ПЗ | ОСК, СП, СР | |
| А. | ОСНОВЫ СЕМЕЙНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ | 390 | 250 | 140 | ПК-1/ ПК-3 |
| I. | История системного подхода. Основные положения и принципы системного подхода. | 10 | - | 10 | ПК-1/ ПК-3 |
| II | Организационные, методические, юридические и этические принципы консультирования семьи в системном подходе. | 50 | 30 | 20 | ПК-1/ ПК-3 |
| III | Основные параметры и характеристики семейной системы. | 40 | 30 | 10 | ПК-1/ ПК-3 |

| | | | | | |
|------|--|-------------|------------|------------|-------------------------|
| | Коммуникативный аспект функционирования семьи. | | | | |
| IV | Диагностика семейной системы. | 20 | - | 20 | ПК-1/ПК-3 |
| V | Жизненный цикл семьи. История семьи и методы ее анализа. Составление генограммы. Авторские методы работы с семейной историей. Работа слушателей собственной семейной историей. | 120 | 90 | 30 | ПК-1 |
| VI | Основные школы и направления консультирования семьи. Современные тенденции. | 110 | 80 | 30 | ПК-1/ ПК-3 |
| VII | Супервизия | 40 | 30 | 10 | ПК-1 |
| Б. | ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ (Теория и практика семейного консультирования) | 420 | 284 | 136 | ПК-1/ ПК-2/ ПК-3 |
| VIII | *Перинатальное семейное консультирование | 80 | 60 | 20 | ПК-2 |
| | *Коррекция расстройств настроения у детей | 80 | 60 | 20 | ПК-2 |
| IX | *Основы психиатрии для помогающих специалистов | 80 | 60 | 20 | ПК-2 |
| | *Системная семейная психотерапия утраты и горевания | 80 | 60 | 20 | ПК-2 |
| X | Супервизия | 100 | 44 | 56 | ПК-1/ ПК-2 |
| В. | ДИСЦИПЛИНА СПЕЦИАЛИЗАЦИИ (по выбору) | 315 | 225 | 90 | ПК-1/ ПК-2/ ПК-3 |
| Г. | АТТЕСТАЦИЯ | 50 | 30 | 20 | ПК-1/ ПК-2/ ПК-3 |
| XI | Супервизия итоговая | 40 | 30 | 10 | ПК-1/ ПК-2/ ПК-3 |
| XII | Итоговая аттестационная работа | 10 | - | 10 | ПК-1/ ПК-2/ ПК-3 |
| | Итого: | 1175 | 789 | 386 | ПК-1/ ПК-2/ ПК-3 |

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
Дисциплины специализации (по выбору)
«ДЕТСКОЕ И ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКОЕ СИСТЕМНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ С ОСНОВАМИ ПСИХИАТРИИ»

| № п/п | Наименование разделов | Трудоемкость (акад. час.) | Формы организации учебного процесса | | Формируемые профессиональные компетенции |
|-------|---|---------------------------|-------------------------------------|-------------|--|
| | | | Контактная: Л, ПЗ | ОСК, СП, СР | |
| I | Организационные аспекты детского и детско-родительского системного консультирования. Системный подход и теория привязанности – пути интеграции. | 50 | 40 | 10 | ПК-1 |
| II | Основы психиатрии для специалистов помогающих профессий. Клинические, возрастные и системные аспекты. Работа в полипрофессиональных командах. | 75 | 65 | 10 | ПК-1 |
| III | Особенности системного консультирования детей с нарушениями развития или заболеваниями психической сферы. | 100 | 80 | 20 | ПК-1 |
| IV | Методы и направления детского и детско-родительского консультирования и психотерапии. | 30 | 20 | 10 | ПК-1 |
| V | Системное консультирование по вопросам детско-родительских отношений: интеграция. | 30 | 20 | 10 | ПК-1 |
| VI | АТТЕСТАЦИЯ: Супервизия | 20 | 0 | 20 | ПК-1 |
| | АТТЕСТАЦИЯ: Итоговая работа | 10 | 0 | 10 | ПК-1 |
| | Итого: | 315 | 225 | 90 | |

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
Дисциплины специализации (по выбору)

«ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СУПРУЖЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»

| № п\п | Наименование разделов | Всего часов | В том числе: | | Формируемые профессиональные компетенции |
|-------|---|-------------|--------------|--------------------|--|
| | | | Л, ПЗ | ОСК, СП, СР, С, ГТ | |
| I. | Введение в системный подход и консультирование пары | 95 | 75 | 20 | ПК-2 |
| II. | Темы и методы консультирования супружеской пары с ключевыми темами супружества | 160 | 130 | 30 | ПК-2 |
| III. | Кризисное консультирование супружеской пары. Баланс супружества и родительства. | 30 | 20 | 10 | ПК-2 |
| IV | АТТЕСТАЦИЯ (супервизия и итоговая работа) | 30 | - | 30 | ПК-2 |
| | Итого: | 315 | 225 | 90 | |

- Л – лекции (контактная работа с преподавателем); ПЗ – практические занятия (контактная работа с преподавателем); ОСК – обучающий симуляционный курс; СП – собственная практика; СР – самостоятельная работа; ТК – текущий контроль; ИК- итоговый контроль; ОД – отчетная документация по установленной в организации форме (РКС-н; Протокол интервизорской группы)

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ (по выбору) «ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СУПРУЖЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»

| № п\п | Наименование разделов и тем | Трудоемкость (час) |
|-----------|--|--------------------|
| I. | Введение в системный подход и консультирование пары | 95 |
| 1. | Основные положения и принципы системного подхода: циркулярность, гипотетичность, нейтральность. | 10 |
| 2. | Организационные, методические, юридические и этические принципы консультирования супружеской пары в системном подходе. Организация первой встречи с парой. | 20 |
| 3 | Функциональная и дисфункциональная супружеская пара. Диагностика семейной системы/супружеской пары. Причины супружеской дисфункции. | 10 |
| 4. | Коммуникативный аспект супружеского функционирования | 30 |
| 5. | Особенности супружеского консультирования онлайн | 10 |
| 6. | Позиция специалиста и контакт с парой | 10 |
| II | Темы и методы консультирования супружеской пары, попавшей в трудную жизненную ситуацию | 160 |
| 1. | Модель Дж. Готтмана (работа с конфликтом) | 40 |
| 2. | Эмоционально-фокусированная терапия супружеских пар (работа с изменой) | 40 |
| 3. | Нарративный подход в супружеском консультировании (работа с насилием) | 20 |

| | | |
|------------|--|------------|
| 4. | Теория семейных систем М. Боуэна (работа с автономией/ совместностью и привязанностью) | 20 |
| 5. | Системно-феноменологическое консультирование супружеской пары (работа с историей пары и супружескими динамиками) | 20 |
| 6. | Консультирование партнеров по вопросам сексуального благополучия | 20 |
| III | Кризисное консультирование супругов и баланс супружества-родительство | 30 |
| | АТТЕСТАЦИЯ: Супервизия АТТЕСТАЦИЯ: Итоговая работа | 30 |
| | Итого: | 315 |

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ДИСЦИПЛИНЫ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ (по выбору)
«Детское и детско-родительское системное консультирование с основами психиатрии»

| № п\п | Наименование разделов и тем | Трудоемкость (акад. час.) |
|------------|---|---------------------------|
| I. | Организационные аспекты детского и детско-родительского системного консультирования. Ребенок как часть семейной системы. Структурные и коммуникативные особенности семей с ребенком, попавших в трудную жизненную ситуацию | 50 |
| 1. | Цели, задачи и ключевые мишени в консультировании детей и родителей. Организация консультативного процесса для семей детей разных возрастов. Исследование проблематики. Формирование запроса. | 10 |
| 2. | Симптом с точки зрения системного подхода. Первичная и вторичная симптоматика в семейной системе. Системный подход и теория привязанности – пути интеграции. | 10 |
| 3. | Стили семейного воспитания и эмоциональная составляющая родительского отношения. Тринагуляция. | 10 |
| 4. | Структурные и коммуникативные особенности семьи ребенка с отклоняющимся развитием. | 20 |
| II. | Основы психиатрии и для специалистов помогающих профессий. Клинические, возрастные и системные аспекты. Расстройства аутистического спектра. Расстройства аффективной сферы. Расстройства пищевого поведения. | 75 |
| 1. | Особенности, факторы и закономерности детского развития. Сензитивные периоды детского развития, возрастные кризисы и нормативность этапов детского развития. | 10 |
| 2. | Патологическое (отклоняющееся) развитие и состояние у детей. Виды отклонений в развитии у детей. Классификация психических расстройств. Течение психических заболеваний в детском возрасте. | 10 |
| 3. | Расстройства аутистического спектра. Ранняя диагностика и коррекционные мероприятия при аутизме. Современные подходы. Шизофрения | 40 |
| 4. | Расстройства аффективной сферы. Выявление и терапия депрессивных эпизодов у детей и подростков. Профилактика суицидальных тенденций и опасных состояний при заболеваниях аффективной сферы различной этиологии. | 20 |
| 5. | Расстройства пищевого поведения у детей и подростков. Принципы и методы терапии анорексии и булимии. Индивидуальные, семейные и групповые формы работы в терапии расстройств пищевого поведения. | 20 |
| III | Особенности системного консультирования детей с нарушениями развития или заболеваниями психической сферы. Социализация и адаптация ребенка с особыми потребностями. Формирование навыков у детей. | 100 |
| 1. | Принципы и методы психологической диагностики. Диагностика навыков (включая речевые, коммуникативные навыки и особенности познавательной сферы). Семейная диагностика. Проведение, интерпретация, анализ результатов. | 20 |
| 2. | Составление программы коррекции и развития навыков. Семейно-ориентированная модель коррекционных воздействий. | 20 |
| 3. | Особенности консультирования семей детей с отклонениями в развитии. Вопросы социальной адаптации детей с отклонениями в развитии и душевными заболеваниями. | 60 |
| IV | Методы и направления детского и детско-родительского консультирования и | 30 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| | психотерапии. Детские и детско-родительские групповые занятия и психотерапия. Тренинг родительской компетентности | |
| 1. | Особенности группового формата в консультировании детей и родителей. Детские, детско-родительские и родительские группы. | 10 |
| 2. | Групповой формат работы – организационные вопросы. План групповой работы. | 5 |
| 3. | Арт-терапия, игровая терапия, сказкотерапия, песочная терапия – практикум | 10 |
| 4. | Возможности применения игры и игровых форм взаимодействия в консультировании, психологической коррекции и психотерапии детей всех возрастных категорий. | 5 |
| V | Системное консультирование по вопросам детско-родительских отношений: интеграция | 30 |
| 1. | Позиция специалиста в детском и детско-родительском консультировании. Оценка результативности коррекционных и терапевтических интервенций. Профилактика профессионального выгорания. Работа с отчетной документацией. | 10 |
| 2. | Принципы работы в полипрофессиональных командах при сопровождении семьи ребенка с ментальными нарушениями | 10 |
| 3. | Этические вопросы детско-родительского консультирования | 10 |
| VI | Супервизия | 20 |
| | Итоговая письменная работа | 10 |
| | Итого: | 315 |

УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Обучение по программе включает не более 40 академических часов контактной работы с преподавателем в месяц в вечернее время и выходные.

Расписание занятий для каждой учебной группы размещается на официальном сайте АНО «ИИСТ».

Краткое описание программы

Настоящая программа является программой дополнительного профессионального образования (программа повышения квалификации) в области системной семейной психотерапии (консультирования) и ориентирована на людей с высшим психологическим, медицинским, педагогическим образованием, студентов старших курсов соответствующих ВУЗов и других специалистов, занятых в сфере оказания помощи семье и ребенку. Программа повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Данная программа дает возможность познакомиться с теорией и практикой классических и современных школ семейной психотерапии, а также с авторскими разработками сотрудников АНО «ИИСТ» и приглашенных отечественных и зарубежных специалистов. В программе предусмотрено углубленное изучение некоторых частных вопросов семейного консультирования (перинатальной психологии и кризиса, возникающего в результате расстройств настроения).

Структура программы

Длительность обучения – 3 года.

Программа рассчитана на 1175 часов и состоит из нескольких блоков:

1. образовательный блок: семинары, лекции и практические занятия по социально-психологической работе с семьей и системному консультированию семьи, супружеской пары и семьи с ребенком, попавшими в трудную жизненную ситуацию – 590 часов;
2. супервизорский блок: семинары супервизии с четырьмя собственными презентациями (150 часов), 6 заочных супервизий (18 часов);
3. интервизорский блок: 100 часов работы в малых группах практики по 6-8 человек с целью обсуждения профессиональной литературы, обмена мнениями, выполнения заданий, упражнений и освоения психологических техник и технологий социальной работы;
4. блок самостоятельной практики: 100 часов консультационной работы с реальными семьями;

5. блок собственной терапии: 40 часов – групповая терапия в системном подходе, 10 часов семейная терапия, 90 часов - реконструкция семейной истории;
6. самостоятельная работа (выполнение домашних заданий, подготовка к текущему и итоговому контролю, заполнение отчетной документации, подготовка материалов для супервизии и отчетно-учетных документов, итоговой работы, эссе) – 77 часов.

Образовательная деятельность обучающихся предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические занятия, круглые столы, мастер-классы, мастерские, деловые игры, ролевые игры, тренинги, занятия по обмену опытом, консультации, выполнение аттестационной работы, другие виды учебных занятий и учебных работ, определенных учебным планом.

Очная часть программы включает лекции, демонстрации случаев, практические занятия. На лекциях слушатели знакомятся с базовыми представлениями, основными понятиями и другими теоретическими положениями системного подхода в семейной терапии и другими темами в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов подготовки специалистов. Основная форма обучения на практических занятиях – тренинговая подготовка, включающая демонстрационные сеансы, упражнения для усвоения теоретического материала и приобретения практических навыков, ролевою игру, анализ случаев на основе системного подхода. На практических занятиях слушатели не только приобретают навыки использования усвоенных ранее теоретических знаний в контексте профессиональной деятельности, но и рассматривают также пути оказания семьям профилактической помощи.

Важной составной частью курса является супервизия, т.е. самостоятельная работа слушателей с семьями, обратившимися за помощью, под наблюдением преподавателей и сотрудников АНО «ИИСТ». Такая форма работы организована как очно, так и с использованием дистанционных форм обучения, и позволяет слушателям в психологически защищенной ситуации освоить современные технологии помощи пациентам и семье в целом и избежать в процессе обучения ошибок.

Практику слушатели проходят в Центре семейной терапии АНО «ИИСТ» или по выбору в ином учреждении. Именно в реальной живой работе с семьями накапливается практический инструментарий, находятся ответы на теоретические вопросы, формируются критерии эффективности психотерапии. Сложные, спорные и интересные случаи обсуждаются с преподавателями на практических занятиях, а также в формате заочной индивидуальной супервизии.

За время учебы слушатели получают возможность для своего личностного развития в контексте собственной семьи, нередко приобретая новое видение своей семейной истории.

Программа состоит из разделов, которые логично связаны друг с другом, и включают в себя теоретические знания, практикумы и супервизию, дополняющие и расширяющие представление слушателей о системном подходе к социально-психологической помощи семье и ребенку. В программе выделены две дисциплины: «Основы семейного консультирования» и «Практические вопросы социально-психологической работы с семьей», а также две дисциплины специализации по выбору слушателей: «Теория и практика супружеского консультирования» и «детское и детско-родительское системное консультирование с основами психиатрии». Рабочие программы дисциплин представлены ниже. Завершает программу итоговая аттестация.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ОСНОВЫ СЕМЕЙНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
программы дополнительного профессионального образования,
Профессиональной переподготовки
«Социально-психологическая помощь семье и ребенку»

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ СЕМЕЙНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ» и «ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ (теория и практика семейного консультирования)»
в программе профессиональной переподготовки
«Социально-психологическая помощь семье и ребенку»

| № п/п | Наименование дисциплин, разделов и тем | Всего часов | В том числе: | | Формы контроля |
|------------|---|-------------|--------------|-------------|----------------|
| | | | Л, ПЗ | ОСК, СП, СР | |
| A. | ОСНОВЫ СЕМЕЙНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ | 390 | 250 | 140 | |
| I. | <i>Введение в социальную психологию и социальную работу с семьей</i> | 10 | - | 10 | ТК |
| 1. | Основные положения социальной психологии Теория, методология и технологии социальной работы применительно к семьям групп социального риска | | - | 5 | |
| 2. | Основные положения и принципы системного подхода. Принципы циркулярности, гипотетичности, нейтральности. | | - | 5 | |
| II. | <i>Организационные, методические, юридические и этические принципы консультирования семьи в системном подходе.</i> | 50 | 30 | 20 | ТК/ ОД |
| 1. | Основные требования к специалисту по работе с семьей. Характеристики социальной работы с семьей. Организационные вопросы работы с семьей. Законодательные акты, определяющие работу специалиста по работе с семьей. Законодательство РФ, международные документы в сфере семейной политики и прав ребенка. Основы семейного права Этика социальной работы и консультирования семьи. Введение в семейную психологию. Организация первой встречи с семьей. Первая беседа с ребенком и семьей, развернутое интервью родителей и ребенка, уточнение информации | 15 | 10 | 5 | |
| 2. | Типология семей по составу и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации | 5 | - | 5 | |
| 3. | Разработка социальных проектов сопровождения разных типов семей. Анализ первичных документов и собранной информации. Систематизация и анализ семейных проблем с детьми в разных типах семей. Определение направлений работы по улучшению взаимоотношений в различных типах семей и их социального окружения. Разработка плана помощи детям из различных типов семей. Оценка рисков, ресурсов, потенциала и возможностей реабилитации различных типов семей с детьми, а также членов семей в обществе. Формирование системных гипотез | 30 | 20 | 10 | |
| III | <i>Основные параметры и характеристики семейной системы. Коммуникативный аспект функционирования семьи.</i> | 40 | 30 | 10 | ТК/ ОД |
| 1. | Структурный аспект жизнедеятельности семьи | 10 | 10 | - | |
| 2. | Социально-психологические, психолого-педагогические основы межличностного взаимодействия. Коммуникативный аспект функционирования семьи. Эффективная коммуникация с семьей: общение с детьми разного возраста, установление контакта с родителями, лицами их замещающими, и с разными типами семей в целом, а также с их социальным окружением | 30 | 20 | 10 | |
| IV | <i>Диагностика семейной системы</i> | 20 | - | 20 | ТК |
| 1. | Методы диагностики семейного функционирования и трудной жизненной ситуации, нарушений | 10 | - | 10 | |

| | | | | | |
|-----|---|------------|-----------|-----------|--------|
| | социализации. Подбор методов и способов обследования различных типов семей. Принципы диагностики | | | | |
| 2. | Подходы к психодиагностике семьи. Выявление семейного неблагополучия в различных типах семей и семьях с детьми. Выявление проблем социализации, социальной адаптации и дезадаптации, характеристик социальной среды Определение причин социального неблагополучия в семье с детьми, фактов внутрисемейного насилия, определение признаков пренебрежения нуждами ребенка со стороны родителей | 10 | - | 10 | |
| V | <i>Жизненный цикл семьи. История семьи и методы ее анализа. Составление генограммы</i> | 120 | 80 | 40 | ОД |
| 1. | Жизненный цикл семьи. Понятие нормативного и ненормативного семейного кризиса | 10 | - | 10 | |
| 2. | Семейная история. Теория семейных систем М.Боуэна | 30 | 20 | 10 | |
| 3. | «Реконструкция» семейной истории. Генограмма. | 80 | 60 | 20 | |
| VI | <i>Основные школы и направления консультирования семьи. Современные тенденции</i> | 110 | 80 | 30 | ТК/ ОД |
| 1. | Обзор основных направлений семейного консультирования. Классификация подходов | 40 | 30 | 10 | |
| 2. | Классические и современные направления системной семейной терапии. Место проблемного поведения (симптома) в семейной системе | 70 | 50 | 20 | |
| VII | <i>Супервизия</i> | 40 | 30 | 10 | ИК/ ОД |

- Л – лекции; ПЗ – практические занятия; ОСК – обучающий симуляционный курс; СП – собственная практика; СР – самостоятельная работа; ТК – текущий контроль; ИК- итоговый контроль; ОД – отчетная документация по установленной в организации форме (РКС-н; Протокол интервьюерской группы)

СОДЕРЖАНИЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

РАЗДЕЛ I. ИСТОРИЯ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА. В первом разделе «Введение в социальную психологию и социальную работу с семьей. Основные положения и принципы системного подхода» отражены основные положения и принципы системного подхода. Вводятся понятия системы и семейной системы. Раскрываются законы функционирования систем, в том числе социальных систем. В результате изучения данного раздела слушатели курса познакомятся с особенностями системного мышления и циркулярной логики.

ТЕМА 1.

Основные положения социальной психологии. Теория, методология и технологии социальной работы применительно к семьям групп социального риска. Методические принципы системного консультирования семьи. Основные требования к специалисту по работе с семьей. Характеристики социальной работы с семьей.

Видение семьи, как целого, в котором все элементы связаны между собой и влияют друг на друга, называется **системным подходом**. В рамках этого подхода семья понимается как живая открытая система, которая функционирует по определенным законам, а все элементы этой системы взаимосвязаны.

Системный семейный подход начал развиваться в 40-50-е годы двадцатого столетия в США и Европе. Работы С.Минухина, М.Боуэна, Н.Аккермана, К.Витакера, И.Бошормени-Надя, группы Пало-Альто и других классиков семейной психологии и психотерапии способствовали появлению новой

парадигмы в мышлении. Раньше считалось, что причины проблемного поведения коренятся в самом индивиде и являются отражением его внутреннего конфликта или характеристикой его состояния, теперь же психологи стали склоняться к тому, чтобы видеть проблему в семейных отношениях, и работать с ней в рамках семейного консультирования. Новая парадигма испытала сильное влияние *общей теории систем* Л.Берталанфи. Эта теория делает акцент *не на компонентах*, составляющих единое целое, а *на взаимоотношениях* между ними. Общая теория систем способствовала тому, что взамен фокусировки на каждом члене семьи с последующим суммированием информации для получения общей картины возникла мысль о том, что понять отдельного члена семьи (части) можно лишь при условии понимания совместного функционирования всех членов семьи (целого).

Для системного подхода характерны два основных положения: а) целое больше, чем сумма его частей; б) все части и процессы целого влияют друг на друга и друг друга обуславливают. Таким образом, базовая идея системного подхода заключается в том, что семья (или любая другая система, например, класс, школа, организация) — это социальная система, то есть комплекс элементов и их свойств, находящихся в динамических связях и отношениях друг с другом. Система первична по отношению к входящему в нее элементу. Исходя из этого понятно, что люди (или элементы), составляющие систему (семью или школу), поступают так или иначе под влиянием правил функционирования данной системы, а не под влиянием своих мотивов.

Форма работы: Лекция, персональное задание (социологический опрос)

ТЕМА 2. Основные положения и принципы системного подхода.

Основные положения системного подхода: целое больше, чем сумма его частей; все части и процессы целого влияют друг на друга и друг друга обуславливают. Определение системы. Система состоит из меньших подсистем. Основные законы системы: закон гомеостаза и закон развития. Цикл «стабильность-развитие» и влияние на систему обратной связи извне (внешней). Система семьи – открытая и самоорганизующаяся система. Семейная система и семейная история. Порядки и иерархия в семейной системе. Баланс между «брать» и «давать». Позиция нейтральности и уважения консультанта (психолога, педагога, социального работника) по отношению к семье, как условие эффективности помощи семье.

Форма работы: лекция, семинарское занятие, демонстрация случая (работа преподавателя с семьей).

РАЗДЕЛ II. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ, МЕТОДИЧЕСКИЕ, ЮРИДИЧЕСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В СИСТЕМНОМ ПОДХОДЕ.

Во втором разделе «Организационные, методические, юридические и этические принципы консультирования семьи в системном подходе» находят отражение вопросы организации первой и последующих встреч с семьей, продолжительность, частота и периодичность консультаций. Обсуждаются методические принципы консультирования семьи. Формируется представление о нейтральности и особенностях построения системной гипотезы. Обсуждаются методы обнаружения сопротивления семьи. Освещаются юридические и этические вопросы в контексте конфиденциальности, права на неприкосновенность жилища, включения отсутствующих членов семьи в процесс консультирования. В результате изучения данного раздела слушатели освоят принципы построения системной гипотезы и познакомятся со спецификой консультирования семьи. Узнают Законодательные акты, определяющие работу специалиста по работе с семьей. Законодательство РФ, международные документы в сфере семейной политики и прав ребенка. Основы семейного права. Этика социальной работы и консультирования семьи.

ТЕМА 1. Организация первой встречи с семьей. Принципы циркулярности, гипотетичности, нейтральности

Организация первой встречи с семьей. Социальная, проблемная и заключительная стадии первого интервью по Дж.Хейли. Задачи первого контакта и установления контакта со всей семьей, наблюдение семейных интеракций. Мотивирование членов семьи на участие в консультировании. Вовлечение в занятия со специалистом отсутствующих членов семьи. Длительность сессии с семьей, структура сессии, частота и количество встреч, заключение «терапевтического» контракта с семьей. Методические принципы работы: нейтральность, циркулярность, гипотетичность. Позиция специалиста при работе с семьей. Формирование «терапевтических» отношений. Избранные техники: домашнее задание, скульптура, рефлексивная команда, циркулярное интервью, типы циркулярных вопросов.

Форма работы: лекции, демонстрация случая (работа преподавателя с семьей), семинарское занятие.

ТЕМА 2. Методы обнаружения и обращения с первоначальным сопротивлением семьи.

Эффективные технологии помощи неблагополучным семьям и семьям с детьми. Оценка рисков и последствий, определение возможности активизации потенциала семей и проведения социально-психологической реабилитации. Сопротивление семьи на приеме у специалиста можно рассматривать как способ сохранения семьей своей автономии, установки приемлемых для себя границ, как попытку сохранения привычных стереотипов поведения, как способ уменьшения тревоги. Рамки работы для специалиста.

Форма работы: лекции, семинарское занятие.

ТЕМА 3. Формирование системных гипотез.

Анализ первичных документов и собранной информации. Систематизация и анализ семейных проблем с детьми в разных типах семей. Определение направлений работы по улучшению взаимоотношений в различных типах семей и их социального окружения. Разработка плана помощи детям из различных типов семей. Оценка рисков, ресурсов, потенциала и возможностей реабилитации различных типов семей с детьми, а также членов семей в обществе. Формирование гипотез. Выявления повторяющихся сообщений, поддерживающих проблему (порочный круг). Циркулярное взаимодействие. Построение циркулярных гипотез. Разница между линейной, бинарной логикой (вопрос «почему?») и циркулярной логикой (вопрос «зачем?»). Разработка социальных проектов сопровождения разных типов семей

Форма работы: ролевые игры, семинарские занятия, опрос (ситуационные задачи).

РАЗДЕЛ III. ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ И ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ. КОММУНИКАТИВНЫЙ АСПЕКТ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЬИ.

Третий раздел «Основные параметры и характеристики семейной системы. Коммуникативный аспект функционирования семьи» является основным для формирования системного мировоззрения специалиста. Слушатели овладевают понятийным аппаратом системной диагностики семейной системы. Освоение этого раздела позволяет слушателям распознавать структурные и коммуникативные параметры, как функциональные, так и дисфункциональные.

ТЕМА 1. Структурный аспект жизнедеятельности семьи.

Функции семьи. Основные параметры и характеристики функционирования семейной системы: состав семьи (ядерной, расширенной, семейной системы), семейная структура (подсистемы супругов, родителей, детей), коалиции, альянс, иерархия, внешние и внутренние границы, роли, гибкость, сплоченность; коммуникации между ее членами; правила; функции проблемного поведения или симптомов, по поводу которых семья обратилась за помощью. Основные структурные проблемы семьи: скрытые коалиции, межпоколенческие связи, перевернутая иерархия и т.д.

Форма работы: лекции, демонстрация случая (практическая работа преподавателя с семьей), семинарское занятие.

ТЕМА 2. Коммуникативный аспект функционирования семьи.

Исторический экскурс изучения коммуникативного аспекта существования семьи (Г.Бейтсон, П.Вацлавик, В.Сатир, К.Витакер). Коммуникативный аспект в семейной системе. Наблюдение и анализ внутрисемейной системы коммуникаций в шести ракурсах: отношения, интеракции, когнитивный план, невербальный план, аффект и бессознательное. Функциональные и дисфункциональные коммуникации.

Форма работы: лекции, демонстрация случая (практическая работа преподавателей, ролевые игры, опрос (ситуационные задачи и контрольные вопросы)).

РАЗДЕЛ IV. ДИАГНОСТИКА СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ.

Четвертый раздел «Диагностика семейной системы» организован таким образом, что в результате изучения этого раздела слушатели овладевают практическим инструментом диагностики семейной системы – батареей тестов и бланками стимульных материалов.

ТЕМА 1. Принципы диагностики.

Методы диагностики семейного функционирования и трудной жизненной ситуации, нарушений социализации. Подбор методов и способов обследования различных типов семей. Оценка структурного аспекта семейного функционирования. Типология семей по составу и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Оценка динамических показателей семейного функционирования. Социально-психологические, психолого-педагогические основы межличностного взаимодействия. Анализ

семейного функционирования в историческом аспекте. Оценка нормативного и ненормативного семейного кризиса. Выявление семейного неблагополучия в различных типах семей и семьях с детьми. Выявление проблем социализации, социальной адаптации и дезадаптации, характеристик социальной среды. Определение причин социального неблагополучия в семье с детьми, фактов внутрисемейного насилия, определение признаков пренебрежения нуждами ребенка со стороны родителей.

Специфика психодиагностических процедур. Общие правила и «стандартные» требования к тестированию. Классификация тестов: объективные и субъективные тесты. Объективные тесты: тесты интеллекта, специальных способностей и достижений. Субъективные тесты: стандартизированные самоотчеты; проективные методики. Проективные методики: тест Роршаха, тест Геринга. Интерактивные методики.

Форма работы: лекции, демонстрация случая.

ТЕМА 2. Подходы к психодиагностике семьи.

Психодиагностические методики, направленные на обследование семьи, в целом, и человека, проживающего в семье, в частности.

Тесты, ориентированные преимущественно на исследование структуры семейной системы: Семейная социограмма; Шкала семейной адаптации и сплоченности (FACES-3). Тест Олсона; Социометрические тесты; Методика «Семейная доска»; Тест Геринга.

Тесты, ориентированные преимущественно на исследование семейных отношений: Исследование внутрисемейных отношений; Шкала семейного окружения (ШСО); Рисунок семьи.

Форма работы: практикум. Оформление заключения.

РАЗДЕЛ V. ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ СЕМЬИ. ИСТОРИЯ СЕМЬИ И МЕТОДЫ ЕЕ АНАЛИЗА. СОСТАВЛЕНИЕ ГЕНОГРАММЫ. АВТОРСКИЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ С СЕМЕЙНОЙ ИСТОРИЕЙ. РАБОТА СЛУШАТЕЛЕЙ С СОБСТВЕННОЙ СЕМЕЙНОЙ ИСТОРИЕЙ.

Пятый раздел «Жизненный цикл семьи. История семьи и методы ее анализа. Составление генограммы. Авторские методы работы с семейной историей. Работа слушателей собственной семейной историей» принципиально отличается от предыдущих разделов, т.к. слушатели осваивают материал этого раздела на примере истории собственной семьи и готовят генограммы своей расширенной семьи. В результате изучения этого раздела слушатели научатся составлять генограмму, анализировать семейный сценарий и семейную историю.

ТЕМА 1. Жизненный цикл семьи.

Понятие жизненного цикла семьи. Жизненный цикл семьи, примеры описаний. Описание жизненного цикла семьи с учетом российских условий (А.Я. Варга, 2001). Сравнительный анализ жизненных циклов российской и американской семьи: стадии жизненного цикла семьи, кризис перехода от стадии к стадии. Типичная семейная проблематика на различных стадиях жизненного цикла.

Форма работы: лекция, семинарское занятие.

ТЕМА 2. Семейная история. Теория семейных систем Мюррея Боуэна.

Концепция о проективных процессах в семье М. Боуэна. Концепция межпоколенной передачи. Анализ семейной истории.

Ученики и последователи: Филип Горин, Томас Фогарти, Бетти Картер, Моника Мак-Голдрик и др. Время разработки теории: 1963 (первая публикация «пользование семейной терапии в клинической практике» в 1966 г.) – 1988г. (публикация «Семейного анализа» вместе с Майклом Керра). 1996 г. Горин и коллеги «Работа с треугольными отношениями».

Теоретические положения.

Сплоченность и индивидуальность. В идеале эти две силы находятся в равновесии. Нарушения в сторону сплоченности называют *слиянием* или *недифференциацией*.

Теория Боуэна содержит две основные переменные: **уровень тревоги** (или эмоционального напряжения) и **степень дифференциации Я**. Понятие **дифференциации Я**. Уровни дифференциации Я.

Основные концепции Теории: 1) концепция о дифференциации Я (самодифференциация); 2) концепция о триангуляции; 3) концепция об эмоциональных процессах ядерной семьи; 4) Концепция о проективных процессах в семье; 5) концепция о многопоколенной передаче; 6) концепция о позиции сиблингов; 7) концепция об эмоциональном разрыве; 8) концепция о социальной регрессии.

Симптом в теории семейных систем Боуэна.

Основные техники терапии Боуэна: 1) генограмма; 2) терапевтический треугольник; 3) эксперимент с отношениями; 4) тренировка; 4) Я-позиция; 6) составная семейная терапия; 7) замещающие истории.

Критика теории семейных систем М.Боуэна.

Форма работы: лекция, семинарское занятие.

ТЕМА 3. Составление генограммы.

«Семейная реконструкция»: цели и области применения, техника и правила. Избранные техники: генограмма (цели и области применения, правила, основные символы и их использование, интервью с целью сбора информации, типы вопросов). Системный анализ семейной истории: параметры, совпадения, повторение семейных тем в новых поколениях. Семейный сценарий. Личность семейного консультанта как клинический инструмент.

Форма работы: практическая работа. Защита творческой работы.

РАЗДЕЛ VI. ОСНОВНЫЕ ШКОЛЫ И НАПРАВЛЕНИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СЕМЬИ. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ.

Шестой раздел «Основные школы и направления консультирования семьи. Современные тенденции» знакомит слушателей более подробно с основными направлениями, существующими в психологическом консультировании семьи: структурным подходом, стратегической терапией, эмпирическим направлением, трансгенерационной моделью. Освоение этого раздела позволяет слушателям более дифференцированно подходить к подбору оптимального взаимодействия с семьей для организации помощи и решения задач, стоящих перед семьей, обратившейся за консультацией.

ТЕМА 1. Обзор основных направлений семейного консультирования. Классификация подходов.

Различные варианты систематики направлений системной терапии.

Систематика классических и современных подходов:

1-ый вариант систематики:

1.Классические школы семейной терапии

1.1..Психоаналитическая семейная терапия (психодинамический подход)

1.2.Структурная семейная терапия - С.Минухин

1.3.Когнитивно-поведенческая семейная психотерапия - Скиннер.

1.4. Модель нескольких поколений (трансгенерационная) – А. Божормени-Надь, Б.Хеллингер, М.Боуэн.

1.5.Семейная терапия, ориентированная на переживания и опыт (эмпирическая) experientiall - В.Сатир, К.Витакер.

1.6.Стратегическая семейная терапия - Д.Хейли, К.Маданес, Миланская школа - Мара Сальвинии Палаццоли.

2.Современные подходы в семейной терапии

2.1.Краткосрочная терапия, ориентированная на решения - Стив де Шазер

2.2.Нарративная терапия - М.Уайт, Джером Брунер.

2.3.Интегративная модель семейной терапии

2-ой вариант систематики:

Подходы, ориентированные на семейную историю.

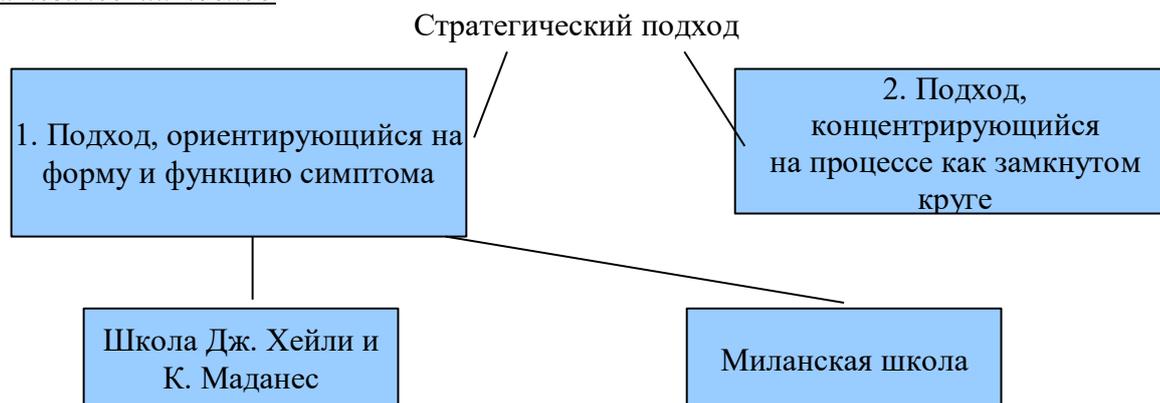
Подходы, ориентированные на структуру или процесс семьи.

Подходы, ориентированные на переживание и опыт

Форма работы: лекции, семинарское занятие.

ТЕМА 2. Классические направления системной семейной психотерапии.

Структурный подход. Основан С. Минухиным. Структурная семейная терапия основана на идее о том, что каждая семья имеет особое устройство, сформировавшееся в результате закрепления паттернов поведения. Основное понятие в этом подходе: «структура». Повторяющиеся паттерны поведения, интеракции приводят к определенным ожиданиям, ожидания формируют прочные модели. Структура семьи включает набор скрытых правил, которые управляют интеракциями. Чтобы увидеть структуру семьи, терапевту нужно исследовать взаимоотношения членов семьи, их способы совладания с различными стрессовыми ситуациями. Помочь в описании и восприятии структуры семьи может анализ структурных понятий, прежде всего это: границы, подсистемы, иерархия. Эти параметры существуют и закрепляются за счет формирования правил, ролей.



Терапия, ориентированная на переживания и опыт. (Эмпирический подход).

Представители: В. Сатир, К. Витаккер. Терапевт предлагает семье создавать условия для нового опыта (выразить чувства к жене, которые не выражал раньше, найти конструктивные способы выхода из этого конфликта). Терапевты склонны прояснять клиентам их подлинные чувства, переживаемые в настоящем, способы, посредством которых они строят отношения с друг другом. Важно: правдивость выражения чувств, взглядов, ясность коммуникаций. Важен рост и развитие личности.

Форма работы: лекции, семинарское занятие, зачет.

РАЗДЕЛ VII. СУПЕРВИЗИЯ. *Раздел «Супервизия»* обеспечивает контроль уровня усвоения базовых принципов системного подхода и основных форм оказания помощи нуждающейся семье. Раздел организован так, что слушатели консультируют семью в режиме реального времени при поддержке группы (при очной групповой форме) или без группы (при дистанционной форме с использованием электронных средств) и преподавателя, а также присутствуют в качестве наблюдателей при анализе работы других слушателей.

40 часов супервизии предполагает участие с собственной презентацией консультативной работы с семьей в режиме реального времени (в том числе, возможно с использованием дистанционных технологий). Перед презентацией слушатели готовят описание случая в письменной форме и формулируют особенности данной работы, трудности в решении практических задач консультирования. По совокупности выполнения требований к супервизии (в приложениях) решением педагогического совета АНО «ИИСТ» принимается решение о зачете/ не зачете данной формы работы.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ**

(Теория и практика семейного консультирования)»
*программы дополнительного профессионального образования,
Профессиональной переподготовки
«Социально-психологическая помощь семье и ребенку»*

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ДИСЦИПЛИНЫ
«ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ (теория и практика
семейного консультирования)»**

*в программе профессиональной переподготовки
«Социально-психологическая помощь семье и ребенку»*

| | | | | | |
|-------------|--|------------|------------|------------|--------|
| Б. | ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ (Теория и практика семейного консультирования) | 420 | 284 | 136 | |
| VIII | *Перинатальное семейное консультирование | 80 | 60 | 20 | ТК/ ОД |
| | *Коррекция расстройств настроения | 80 | 60 | 20 | ТК/ ОД |
| IX | *Основы психиатрии для помогающих специалистов | 80 | 60 | 20 | ТК/ ОД |

| | | | | | |
|----------|---|------------|----|----|--------|
| | *Системное семейное консультирование утраты и горевания | 80 | 60 | 20 | ТК/ ОД |
| X | Супервизия | 100 | 44 | 56 | ИК/ ОД |

СОДЕРЖАНИЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

РАЗДЕЛ VIII. В этом разделе представлены базовые темы семейного консультирования: перинатальное консультирование и коррекция расстройств настроения.

ПЕРИНАТАЛЬНОЕ СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ. Эта часть раздела относится к частным вопросам семейного консультирования.

ТЕМА 1. Уровни влияния на диаду "мать-дитя". Модель Оудсхоорна.

Системная модель Оудсхоорна позволяет преодолеть противоречие индивид — система и интегрировать разные теоретические подходы, относящиеся к разным уровням глобальной системы. Пытаясь приложить общую теорию систем к психиатрической практике, Оудсхоорн разработал диагностическую модель, состоящую из шести уровней. Автор использует понятие “мультимодальной диагностики” и, чтобы объяснить существующее нарушение, обосновывает необходимость выдвижения частных гипотез с позиции каждого из шести уровней. Такой подход обеспечивает стереоскопическое видение ситуации, помогает сформулировать необходимую терапевтическую программу и разграничивает области компетентности разных специалистов.

ТЕМА 2. Диагностика и основы социально-психологической работы с перинатальными, диадическими и репродуктивными проблемами в индивидуальном и семейном консультировании.

С позиции психосоматического подхода, основанного на признании взаимосвязи физиологических и психических функций, нарушение работы соматической системы может быть вызвано психологической причиной. В психологии реализация репродуктивной функции женщины рассматривается как образование доминанты материнства, при актуализации которой осуществляется системный процесс, обеспечивающий необходимое функционирование всех физиологических и психических механизмов для выполнения этой задачи. Если реализация репродуктивной функции вступает в конфликт с удовлетворением индивидуальных потребностей, то возникают основания для формирования психосоматических механизмов психологической защиты, мишенью которых становится сама репродуктивная система. Еще одним вариантом взаимосвязи нарушений репродуктивной функции и психического состояния женщины может быть формирование в результате ряда неудач сверхценности ребенка и установки на неудачу, что в соответствии с идеями Г. Н. Крыжановского можно интерпретировать как возникновение неадекватно усиленных доминантных отношений, ведущих к чрезмерному торможению сопряженных систем и усилению альтернативных или патологических доминант.

Учитывая системное строение репродуктивной сферы и ведущую роль ее психологического компонента, нарушения репродуктивного здоровья следует рассматривать как системный процесс, имеющий искажение не только физиологической, но и психологической составляющей, которое является проявлением конфликта видовых и индивидуальных потребностей и выражается в психологической неготовности к родительству. В соответствии с этим психологический подход к работе с нарушениями репродуктивного здоровья состоит в работе не только и не столько с последствиями этих нарушений (тревога и напряжение по поводу затруднений в реализации репродуктивной функции), сколько с психологическими факторами их возникновения — психологической неготовностью к родительству, и предполагает разрешение психологического конфликта между социально обусловленным запросом на рождение детей и внутренними причинами, препятствующими реализации этой задачи.

ТЕМА 3. Перинатальный период как кризис.

Тип кризиса, представленный перинатальным периодом, во многих отношениях очень интересен. Во-первых, по своей форме он относится к предсказуемым кризисам. Это дает возможность изучать некий

психологический процесс в его временном развитии. Кризис обладает ограниченным во времени течением, делящимся на ряд отдельных фаз: беременность, роды, послеродовой период.

Во-вторых, кризис представляет особый интерес, так как включает в себя наряду с психическими процессами и телесные изменения. Таким образом, перинатальный период оказывается типом кризиса, при котором возможны наблюдения и взаимодействия между телесным и психическим.

Третий, представляющий безусловный интерес аспект этого кризиса состоит в возможности анализа кризисных реакций одновременно у представителей обоих полов.

В-четвертых, эта форма кризиса в сильнейшей мере затрагивает проблему идентификации индивида. Изменения в идентификации связаны с некоторыми представляющими интерес трансперсональными аспектами, обусловленными уходом от старых, хорошо знакомых ролей к новым, неосвоенным.

ТЕМА 4. Онтогенез репродуктивной сферы

На основании исследований по биологии и психологии материнства можно выделить шесть этапов развития материнской потребностно-мотивационной сферы в онтогенезе: этап взаимодействия с собственной матерью, игровой, этап нянчания, этап дифференциации мотивационных основ материнской и половой сфер, взаимодействие с собственным ребенком и последний этап, на котором у матери образуется привязанность и любовь к ребенку как личности. Все эти этапы имеют разные возрастные границы и разную роль в возникновении и развитии содержаний всех блоков материнской потребностно-мотивационной сферы. Например, первый этап (взаимодействие с собственной матерью) для человека охватывает практически всю жизнь, включая не только ранний онтогенез, отношения с матерью в процессе взросления и воспитания собственного ребенка, но и влияние образа матери на материнскую сферу женщины до конца ее жизни. Особенности материнской сферы являются относительно устойчивыми для каждой женщины. Однако они варьируются для каждого конкретного ребенка.

ТЕМА 5. Перинатальная педагогика

Перинатальная педагогика - молодая отрасль педагогики, изучающая управление различными факторами, влияющими на внутриутробное развитие плода. Задача перинатальной педагогики: сформулировать основные правила поведения беременной женщины для развития здорового ребенка, опираясь на знание закономерностей внутриутробного развития плода. Внутриутробное «воспитание» ребенка состоит из следующих компонентов: Роль звуков и музыки в пренатальном воспитании; Качество эмоциональной связи, существующей между матерью и ребенком; Сознательное, положительное отношение к плоду во время беременности; Физический уровень: Сознательное отношение к питанию; Эмоциональный уровень: Эмоции и окружающее человека пространство характеризуются очень тесной взаимосвязью.

ТЕМА 6. Нарушения привязанности. Понятие Депривации. Девиантное материнство и постнатальная депрессия как разновидности Депривации.

Анализ публикаций последних лет и основных задач клинической практики демонстрирует приоритетность изучения особенностей психопатологических и психологических механизмов формирования различных психических и поведенческих расстройств в детском возрасте. Один из важных аспектов данной проблематики — корреляция между детской психической травматизацией вследствие нарушений привязанности, патопсихологическими особенностями развития личности и их психопатологическими преобразованиями в процессе взросления. Важность понимания данных механизмов обусловлена тяжестью патологических нарушений, потенцируемых проблемами раннего возраста, — прежде всего, это касается искажённых родительско-детских отношений (РДО) и расстройств привязанности (РП).

Сам термин «депривация» стал широко известным в 40-50 гг. XX века – период массового сиротства. Исследования тех лет показали, что дети, лишённые материнской заботы и любви в раннем детстве, испытывают задержку и отклонения в эмоциональном, физическом и интеллектуальном развитии. Кстати, тогда же появилось понятие «анаклектическая депрессия»: множество младенцев, перенесших в самые первые месяцы своей жизни разлуку с матерью, вскоре переставали отвечать на общение, переставали нормально спать, отказывались от еды и погибали.

В современной научной литературе термин «депривация» (от лат. *deprivatio* – потеря, лишение чего-либо) активно используется и означает – «то психическое состояние, которое возникает в результате

жизненных ситуаций, где человеку не предоставляется возможности для удовлетворения его важнейших потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени». *

Т. е. соответственно, можно сказать, что депривация – это лишение человека чего-то сущностно ему необходимого, обязательно влекущее за собой некое искажение (разрушение, опустошение) жизни данного человека.

Круг явлений, подпадающих под понятие депривации, достаточно широк. Так, психология традиционно рассматривает разные виды деприваций, отмечая при этом различные формы их протекания – явную и скрытую (частичную, маскированную). Существует пищевая, двигательная, сенсорная, социальная, эмоциональная и многие другие виды деприваций.

ТЕМА 7. Особенности функционирования семейной системы на новом этапе: расширение ролей, изменения границ семьи, особенности супружеского взаимодействия.

Семья, ожидающая ребенка, стоит на пороге серьезных изменений, а значит становится уязвимой, нестабильно функционирующей. Нередко ожидание ребенка является психической травмой для членов семьи. Появление ребенка меняет состав семейных подсистем, перестраивает отношения родственников, ведет к появлению новых ролей (мать, отец, бабушка, дедушка, брат, сестра и т.д.). Появление ребенка означает возникновение в семье т.н. «первичного треугольника», что неминуемо влечет за собой и сложную реорганизацию супружеского холона и нередко ставит под угрозу существование всей системы семьи.

КОРРЕКЦИЯ РАССТРОЙСТВ НАСТРОЕНИЯ. Эта часть раздела относится к частным вопросам семейного консультирования.

ТЕМА 1.

Базовые понятия клинической психологии и основы психиатрии для специалистов помогающих профессий: клинические, возрастные и системные аспекты расстройств настроения.

Классификация аффективных расстройств по МКБ и DSM. Виды и вариант расстройств настроения у детей и взрослых (в частности – клиническая депрессия, дистимия, сезонная депрессия, постродовая депрессия, расстройство эмоциональной регуляции у детей (Disruptive mood dysregulation disorder – DSM5), биполярное расстройство, циклотимия, шизоаффективное расстройство, расстройство приспособительных реакций, рекуррентное депрессивное расстройство. Критерии и признаки расстройств настроения. Этиология депрессии и других расстройств аффективной сферы. Понятия симптом и синдром.

ТЕМА 2.

Возрастные особенности протекания и проявления различных форм расстройств настроения.

История исследования расстройств настроения у детей (Рене Шпиц, Джон Боулби). Признаки нарушения настроения в исследованиях Р.Шпица:

- Возбуждение-негативизм-агрессия
- Безучастность или общее снижение активности и интереса
- Плохой аппетит
- Соматическое неблагополучие
- Яктация и другие двигательные расстройства
- Сосание пальца и другая самостимуляция
- Регресс поведения и навыков

Влияние алекситимии на жалобы и проявления депрессивных состояний в младшем и дошкольном возрастах. Маскированные депрессии у дошкольников и младших школьников. Дифференциальная диагностика расстройств настроения в среднем и старшем школьном возрасте, в том числе с расстройствами адаптации; расстройствами настроения, вызванными химическими веществами; другими соматическими заболеваниями; проживанием острого горя и с нормальными колебаниями настроения. Сходства и различия между биполярным расстройством и СДВГ. Сходства и различия в коррекции униполярной депрессии и биполярного расстройства.

Опросники и скрининг, применяемый для уточнения состояния у детей с депрессивными эпизодами: Опросник Бека, PHQ-9.

ТЕМА 3. Физиологические, психологические и социальные факторы, влияющие на возникновение и развитие расстройства настроения в детском и подростковом возрасте. Первичные и вторичные сложности детей и подростков с расстройствами настроения.

Выявление депрессивных эпизодов и других форм расстройств настроения у детей и подростков: сложности и возрастная специфика. Факторы, влияющие на возникновение расстройств настроения у детей и подростков. Комплексность нарушений при расстройстве настроения (аффективная, волевая, когнитивная, моторная сфера и соматический уровень). Нарушения адаптации, школьная неуспеваемость, девиантное поведение, компьютерные и игровые зависимости, снижение мотивации, жалобы психосоматического характера.

ТЕМА 4. Особенности роли специалиста по работе с семьей в случаях, когда необходима госпитализация в психиатрический стационар: мотивация, информирование, обучение, психологическая поддержка, эффективное сотрудничество, оформление документов, план коррекции после стабилизации состояния. Специфика работы с хроническими и повторяющимися эпизодами депрессии и биполярного расстройства.

Профилактика суицидальных тенденций и опасных состояний при заболеваниях аффективной сферы различной этиологии. Оценка уровня суицидального риска. Особенности диагностики и коррекции опасного поведения у детей и подростков. Этические и юридические аспекты. Информированное согласие.

Важные условия в работе с подростком с суицидальным риском:

- Сформирован хороший рабочий альянс, доверие между клиентом и терапевтом
- Терапевт знает про «красные флажки» и умеет распознавать опасные сигналы
- Есть четкий алгоритм для прояснения состояния и оценки его опасности
- В зависимости от уровня опасности могут быть предприняты необходимые меры
- В работе участвует врач-психиатр

Типология личностных смыслов при суицидальном поведении:

- 1. Протест, месть.
- 2. Призыв.
- 3. Избегание (наказания, страданий).
- 4. Самонаказание.
- 5. Отказ.
- 6. Символический уход за кем-то еще или от чего-то

Факторы, учитываемые при оценке суицидального риска:

- Пол (М)
- Возраст (подростки и пожилые люди)
- Наличие депрессии и/или отсутствие надежды
- Предыдущие попытки суицида
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками
- Снижение критичности
- Расставание с близким человеком (развод)
- Отсутствие круга близких и друзей
- Принадлежность к ЛГБТ сообществу
- Семейная история суицидов и заболеваний ментальной сферы
- Проживание потери, годовщина
- Тяжелый травматичный опыт (насилие)
- Проблемы с деньгами, банкротство, потеря работы
- Тяжелая болезнь, болевой синдром
- Импульсивность

Косвенные признаки подготовки к суициду:

1. Прямые или косвенные упоминания
2. Обсуждение плана или методов
3. Смена настроения
4. Изменения в поведении, внешнем виде
5. Рискованное поведение

6. Приведение дел в порядок
7. Приобретение средств для совершения попытки
8. Прощальные слова, письма, звонки
9. Социальная изоляция

Анализ защитных факторов:

1. Наличие причин и смысла для жизни
2. Религия, вера
3. Наличие семьи, детей, значимых отношений
4. Беременность
5. Доверительные отношения с терапевтом
6. Хорошие социальные и коммуникативные навыки
7. Чувство принадлежности
8. «Здоровая» самооценка
9. Чувство значимости и «нужности» (дома, на работе)

Вопросы для исследования уровня риска:

- 1. Есть ли мысли о смерти? Есть ли признаки депрессии, употребление химических веществ, острые события, изменения состояния, бредовые высказывания? Были ли предыдущие попытки?
- 2. Есть ли намерение себя убить? Есть ли прямые или косвенные действия или высказывания?
- 3. Есть ли план – когда, где и как это сделать. На сколько этот план конкретен? Есть ли реальные средства для реализации?

Алгоритм действий в зависимости от уровня риска. Добровольная и недобровольная госпитализация. Закон об оказании психиатрической помощи в РФ. Юридические нормы и этические кодексы для психологического сопровождения несовершеннолетних. Федеральные, региональные и локальные нормативные акты. Конфиденциальность и законодательные случаи раскрытия конфиденциальной информации. Распространенные этические дилеммы и сложности. Алгоритм работы с этическими дилеммами. Методы преодоления и снижения этических рисков. Особенности консультирования семьи и ребенка посредством дистанционных технологий. Информированное согласие – цели и возможности. Информированное согласие для консультативной помощи с описанием исключений и действий специалиста в ситуации кризиса или опасности для жизни и здоровья

ТЕМА 5. Эффективные технологии социально-психологической работы

Ключевые компоненты программы комплексной помощи и выбор направлений и методов для работы.

Обоснование для выбора подхода: показания и противопоказания. Запрос семьи, запрос от социальных структур и образовательных учреждений. Прогноз течения заболевания как фактор при построении программы. Социальная адаптация – как конечная цель комплекса коррекционных воздействий. Первичная психопрофилактика: определение, основные виды помощи. Вторичная психопрофилактика: определение, основные виды помощи. Третичная психопрофилактика: определение, основные направления.

Сложности и риски в работе с подростком (ребенком) без участия родителей. Нейтральность специалиста. Методы проверки гипотез. Техники домашнего задания как создание непрерывности между коррекционными занятиями. Деятельность специалистов, работающих в рамках психокоррекционных мероприятий с семьей. Критерии оценки динамики состояния и достижения результатов. Место диагностики при построении плана коррекционных мероприятий. Стандартный алгоритм оказания помощи семье с ребенком с расстройством настроения. Получение запроса и позиция специалиста; установление контакта с семьей или ее представителем; прояснение представлений членов семьи о проблемной ситуации; разработка совместно с семьей программы совместных действий по изменению ситуации; сотрудничество с семьей в реализации программы; подведение итогов сотрудничества.

Принципы и техники когнитивно-поведенческой терапии и майндфулнесс. История метода.

Ключевые положения когнитивно-поведенческой терапии. Триада Бека и депрессивные расстройства.

Современные стратегии коррекции депрессивных и тревожных расстройств методами когнитивно-поведенческой терапии. Работа с когнитивными искажениями. Активизация.

Исследование уровня мотивации в начале работы с помощью шкал и фокусированного интервью:

- В какой степени мое состояние негативно влияет на качество моей жизни?

- Насколько мне важно чувствовать себя лучше?
- В какой степени я готов(а) сделать работу над улучшением состояния своим приоритетом?

Применение техник шкалирования

1. Для оценки состояния
2. Для отслеживания динамики
3. Для оценки рисков
4. Для формирования целей
5. Для поиска ресурсов и исключений
6. Для развития навыков рефлексии и вербализации ощущений

ТЕМА 6. Оценка результативности коррекционных интервенций. Профилактика профессионального выгорания. Работа с отчетной документацией.

Материал формирует у слушателя понимание особенностей консультирования детей и родителей, расширяя представления об этических и юридических аспектах консультирования несовершеннолетних. Рассматриваются вопросы качества и безопасности оказания психологических услуг для детей и родителей. Освещаются права и обязанности консультанта на всех этапах социально-психологической помощи семье и ребенку. Кроме того, слушатели овладевают современными технологиями и методами фиксации результатов психологической и коррекционной работы в разных формах и стандартах. В разделе определяются специфические цели и задачи, с которыми сталкивается консультирующий специалист на всех этапах оказания помощи семье и ребенку. Рассматриваются достоинства и ограничения в применении разных форматов социально-психологической коррекции. Слушатели приобретают не только теоретические знания о специфике каждого формата, но также овладевают навыками построения комплексного плана и проведения психокоррекционных мероприятий для ребенка и его родителей в индивидуальном, семейном и групповом форматах.

РАЗДЕЛ IX.

ОСНОВЫ ПСИХИАТРИИ ДЛЯ ПОМОГАЮЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ. Эта часть раздела относится к частным вопросам семейного консультирования.

ТЕМА 1. Предмет и задачи психиатрии.

Понятие психического расстройства. Симптом-синдром-болезнь. Принципы классификации психических расстройств. Соотношение диагностических рубрик МКБ-10 с традиционными диагностическими систематиками. Основные направления развития психиатрии. Распространённость психических заболеваний. Патоморфоз расстройств, увеличение количества соматизированных форм. Основные принципы организации психиатрической помощи: стационар, диспансер, лечебно-производственные мастерские, дневной стационар, другие формы внебольничной помощи. Социальная помощь и защита психически больных. Основы законодательства по психиатрии. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», виды психиатрической экспертизы: медико-социальная, военная, судебная.

ТЕМА 2. Методы обследования пациента.

Особенности проведения беседы. Особенности наблюдения за больным. Оценка состояния, написание психического статуса. Варианты течения психических заболеваний. Понятия психотических и непсихотических расстройств, негативных и позитивных расстройств. Исходы психических заболеваний.

ТЕМА 3. Общая психопатология.

Расстройства ощущений, восприятий, представлений. Навязчивые явления, сверхценные идеи, бред. Формальные расстройства мышления. Расстройства памяти и интеллекта. Аффективные расстройства. Расстройства воли, влечений. Расстройства сознания и самосознания. Индивидуальность. Расстройства моторной сферы и сферы речи. Сравнительно-возрастной аспект.

ТЕМА 4. Врач-психиатр и психолог.

Сопровождение действия врача-психиатра при оказании неотложной помощи при психических расстройствах, представляющих непосредственную опасность для больных и окружающих; оформление психического статуса и иных заключений.

ТЕМА 5. Экзогенные и экзогенно-органические расстройства. Психогенные расстройства.

Алкоголизм и наркомании. Эндогенные заболевания. Соматогении. Эпилепсия. Особенности течения заболеваний у детей. Психические расстройства позднего возраста. Расстройства личности. Неврозы. Соматоформные расстройства.

ТЕМА 6. Лечение и профилактика психических расстройств.

Психофармакотерапия как разновидность биологической терапии психических расстройств. Систематика психотропных препаратов. Показания и противопоказания. Осложнения и побочные эффекты. Сравнительно-возрастной аспект.

ТЕМА 7. Психология семьи с психически больным пациентом.

Роль семьи в возникновении, формировании, закреплении и саногенезе симптоматики. Психопрофилактика. Работа специалиста с семьей пациента с психическим расстройством. Сравнительно-возрастной аспект.

СИСТЕМНОЕ СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ УТРАТЫ И ГОРЕВАНИЯ. Эта часть раздела относится к частным вопросам семейного консультирования.

ТЕМА 1. Системный подход и современные модели работы с горем и утратой: интегративная модель.

Особенности функционирования семейной системы при переживании тяжелых жизненных ситуаций и смерти. Специфика коммуникации в семейной системе как предиктор осложненного горевания. Адаптивные и дезадаптивные паттерны семейного взаимодействия в ситуации утраты. Различия в индивидуальных реакциях горя членов семьи. Представления о горевании в разных направлениях системного подхода.

ТЕМА 2. Этические аспекты работы с клиентами, переживающими утрату или острое горе.

Позиция терапевта при работе с утратой, выбор методов и приемов работы. «Индивидуальный почерк» терапевта в работе с горем. Влияние личного или семейного опыта специалиста. Страхи и барьеры вокруг психотерапии утраты. Формирование устойчивости специалиста для создания безопасного и поддерживающего терапевтического процесса.

ТЕМА 3. Цели и задачи консультирования семьи, переживающей потерю.

Вопросы эффективности в терапии утраты. Специфика работы с осложненными видами реакций горевания, в частности с "запрещенным", отложенным, конфликтным, замаскированным видами горя.

ТЕМА 4. Навыки, методы и техники.

Копилка семейного терапевта: навыки, методы и техники, используемые для психотерапии горя, утраты и кризисных состояний. Избранные техники системного подхода в работе с гореванием – фокусированная генограмма, линия жизни, социограмма. Ритуалы в семейной терапии горя и утрат. Мастерская по конструированию метафор и возможностей их воплощения.

ТЕМА 5. Детское горе.

Особенности сопровождения детей и родителей, столкнувшихся со смертью члена семьи. Работа с детьми, переживающими утрату близкого человека. Возрастная специфика восприятия и проживания утраты. Особенности протекания детского горя.

ТЕМА 6. Супружеское горе.

Системный подход и современные модели работы с горем и утратой у супружеской пары. Утрата в паре и утрата парой. Различия в реакциях, копинговых стратегиях партнеров на утрату и влияние этого опыта на отношения в паре.

ТЕМА 7. Смерть ребенка.

Смерть ребенка в семейной системе на разных этапах жизненного цикла и формы поддержки родителей. Перинатальные потери. Утрата репродуктивной функции.

ТЕМА 8. Острое и хроническое горе в семье. Кризисная помощь.

Особенности переживания горя близкими при суициде, пропаже без вести, гибели в результате военных действий. Утрата, депрессия, ПТСР. Диагностика опасных состояний. Кризисная помощь для детей и взрослых. Адаптация методов работы в зависимости от актуального состояния клиентов. Опора на внутренние ресурсы системы, методы самопомощи, техники и методы для кризисных состояний. Возможности трансгенерационного подхода в терапии утраты.

РАЗДЕЛ X. СУПЕРВИЗИЯ. *Раздел «Супервизия»* обеспечивает контроль уровня усвоения базовых принципов системного подхода и основных форм оказания помощи нуждающейся семье. Раздел организован так, что слушатели консультируют семью в режиме реального времени при поддержке группы (при очной групповой форме) или без группы (при дистанционной форме с использованием электронных средств) и преподавателя, а также присутствуют в качестве наблюдателей при анализе работы других слушателей.

Супервизия предполагает участие с собственной презентацией консультативной работы с семьей в режиме реального времени (в том числе, возможно с использованием дистанционных технологий), а также 4 заочных индивидуальных супервизии (онлайн). Перед презентацией слушатели готовят описание случая в письменной форме и формулируют особенности данной работы, трудности в решении практических задач консультирования. По совокупности выполнения требований к супервизии (в приложениях) решением педагогического совета АНО «ИИСТ» принимается решение о зачете/ не зачете данной формы работы.

АТТЕСТАЦИЯ

РАЗДЕЛ XI. СУПЕРВИЗИЯ ИТОГОВАЯ

Очная или онлайн супервизия. Наблюдение, процесс-анализ и обратная связь. Супервизируемый до начала работы представляет супервизору комплект материалов: 1) генограмма собственная; 2) генограмма семьи клиента; 3) отчетные формы по истории семьи клиента (базовая информация о клиенте, возможной теме, гипотезах и т.п.); 4) письменный запрос к супервизору. Слушатель, работая с клиентом (семьей), показывает владение всеми полученными знаниями, умениями, навыками (компетенциями).

Итоговая супервизия сдается в присутствии комиссии, состоящей из опытных специалистов в данном подходе.

Форма работы: тренинг.

РАЗДЕЛ XII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИОННАЯ РАБОТА

Слушатели готовят письменную работу на предложенную педагогическим коллективом тему. Защита работы проходит в присутствии группы и комиссии из опытных специалистов.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ (по выбору) ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СУПРУЖЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

программы дополнительного профессионального образования,

Профессиональной переподготовки

«Социально-психологическая помощь семье и ребенку»

СОДЕРЖАНИЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

Дисциплина «Теория и практика супружеского консультирования» включает 315 часов, состоит из 3 разделов, взаимосвязанных между собой.

Форма работы: Лекция, семинарское занятие, демонстрация случая (работа преподавателя с семьей), текущий контроль.

Раздел №1

ТЕМА 1. Понятие семейной системы. Организационные, юридические и этические вопросы супружеского консультирования Организация первой встречи с парой. Социальная, проблемная и заключительная стадии первого интервью. Терапевтические задачи первого контакта. Мотивирование на участие в терапии. Вовлечение в терапию отсутствующих. Длительность терапевтической сессии, структура сессии, частота и количество встреч, заключение «терапевтического» контракта.

ТЕМА 2. Методические принципы терапевтической работы: нейтральность, циркулярность, гипотетичность. Этические и юридические вопросы консультирования супружеской пары, попавшей в трудную жизненную ситуацию.

ТЕМА 3. Функциональная и дисфункциональная супружеская пара. Причины супружеской дисфункции. Место проблемного поведения в супружеской паре. Диагностика семейной системы и супружеской пары.

ТЕМА 4. Коммуникативный аспект в семейной системе. Исторический экскурс изучения коммуникативного аспекта существования семьи (Г.Бейтсон, П.Вацлавик, В.Сатир, К.Витакер). Функциональные и дисфункциональные коммуникации. Роль контакта в психотерапевтических отношениях. Контакт и коммуникация перед, между и после сессий. Составляющие благополучного функционирования пары (коммуникативные аспекты), способы их диагностики и обсуждения в паре. Свойства и виды коммуникаций. Сложности коммуникации в супружеской паре и их причины.

ТЕМА 5. Особенности построения контакта с супружеской парой. Позиция терапевта при работе с парой. Формирование терапевтических отношений. Сложности коммуникации между специалистом и партнерами. Задачи и коммуникативные (вербальные) инструменты в консультировании пары

ТЕМА 6. Особенности контакта с парой в рамках онлайн-консультирования.

Раздел № 2.

Темы и методы консультирования супружеской пары.

ТЕМА 1. Модель Дж. Готтмана. Концепция позитивного супружества. Показания к применению метода. Разработка плана помощи. 7 шагов навстречу друг другу. «Дом прочных отношений». Работа с конфликтами.

ТЕМА 2. Эмоционально-фокусированная терапия. Теоретический фундамент метода. Применение теории привязанности в терапии супругов. Показания и противопоказания к применению метода. Циркулярные последовательности и построение гипотезы. Типичные варианты циклов взаимодействия. Валидация и другие ключевые техники метода. Работа с изменой.

ТЕМА 3. Нарративный подход в работе с парой. Истории, которые рассказывают супруги. Основные техники подхода: экстернализация проблемы, деконструкция мифа. Проектирование домашних заданий под запрос пары. Работа с насилием.

ТЕМА 4. Теория систем М. Боуэна. Основные концепции Теории: 1) концепция о дифференциации Я (самодифференциация); 2) концепция о триангуляции; 3) концепция об эмоциональных процессах ядерной семьи; 4) Концепция о проективных процессах в семье; 5) концепция о многопоколенной передаче; 6) концепция о позиции сиблингов; 7) концепция об эмоциональном разрыве; 8) концепция о социальной регрессии. Использование структуры треугольника для оценки проблематики семейной системы, в целом, и супружеской пары, в частности. Генограмма (цели и области применения, правила, основные символы и их использование, интервью с целью сбора информации, типы вопросов). Системный анализ семейной истории: параметры, совпадения, повторение семейных тем в новых поколениях. Семейный сценарий.

ТЕМА 5. Системно-феноменологический подход к работе с супружеской парой. Основные принципы подхода. Понятие о порядках в семейной системе. Типовые проблемы супружеской пары в историческом ракурсе. Расстановка с использованием группы (заместителей) и работа непосредственно с парой.

ТЕМА 6. Позитивная терапия Н. Пезешкиана. Основы позитивной психотерапии Н. Пезешкиана. «Счастлив не тот человек, у которого нет проблем, а который может с ними справиться!» Носсрат Пезешкиан. Основы метода: базовые принципы в работе (умеренность и надежда) и 5 ступеней консультирования. Модель баланса, разработанная Н. Пезешкианом.

Концепция представления человека в методе - первичные и вторичные способности, а также механизмы актуального и ключевого конфликтов. Базовый и внутренние конфликты человека, их влияние на супружество.

ТЕМА 7. Консультирование супругов по вопросам сексуального неблагополучия. Причины сексуальной дисгармонии в паре. 4 уровня сексуальной дисфункции. Особенности фокусирующего интервью. Понятие проблемного стереотипа. Основные представления о сексуальном профиле пары. Избранные техники работы с парой по вопросам сексуального неблагополучия: брачный контракт, прерывание проблемного стереотипа, идеальный сценарий.

Раздел №3

ТЕМА 1. Кризисное супружеское консультирование. Социальные и культуральные представления о браке и разводе в современном обществе. Компетенции специалиста и особенности профессиональной

позиции для работы с парой на пороге расставания. Риски потери нейтральности в работе с супругами на этапе принятия решения о судьбе отношений и/или после решения о разводе. Терапия выбора пути (Discernment therapy) Билла Догерти: преимущества и риски использования протокола этой модели. Этические дилеммы в терапии семьи на пороге развода. Системный взгляд на развод и задачи терапии на этапе трансформации. "Типовые" сложности семейного терапевта в работе вокруг темы расставания и развода, и способы их преодоления. Критерии "завершенного" и "незавершенного" развода

ТЕМА 2. Соотношение родительства и супружества в паре. Особенности периода на этапе жизненного цикла «Триада», появление новых подсистем. Трудности и возможности адаптации к новым ролям и задачам. Поиск баланса между супружеством и родительством. Основные точки напряжения, терапевтическая стратегия и способы снижения напряжения. Поиск и активизация ресурсов в паре

Аттестация: групповая тематическая супервизия и итоговая работа по теме.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ (по выбору)
«ДЕТСКОЕ и ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКОЕ СИСТЕМНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
С ОСНОВАМИ ПСИХИАТРИИ»
программы дополнительного профессионального образования,
Профессиональной переподготовки
«Социально-психологическая помощь семье и ребенку»

СОДЕРЖАНИЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

Дисциплина включает 315 часов, состоит из 5 разделов и 9 тем, взаимосвязанных между собой.

Форма работы: лекция, семинарское занятие, демонстрация преподавателем работы с семьей, ролевые игры, клинический разбор, выполнение упражнений, текущий контроль.

ТЕМА 1. Цели, задачи и ключевые мишени в консультировании детей и родителей.

Организация консультативного процесса для семей детей разных возрастов. Исследование проблематики. Формирование запроса.

Симптоматическое поведение у ребенка рассматривается с точки зрения системного подхода. Выделяются понятия «триангуляция», «симбиотическая связь», «эмоциональное отвержение ребенка». Исследуется формирование первичной и вторичной симптоматики в семейной системе. Тема «структурные и коммуникативные особенности семей, воспитывающих детей с различными вариантами соматической и психической патологии» освещает особенности функционирования семейной системы в случае, когда в семье растет ребенок с отклонениями в развитии или заболеваниями психической сферы. Рассматриваются случаи формирования негативных стилей родительского воспитания, способствующих закреплению патологической симптоматики у детей и возможные формы коррекции. Освоение этого раздела позволяет слушателям более дифференцированно подходить к подбору оптимального взаимодействия с семьей ребенка с патологиями развития для организации помощи и решения задач, стоящих перед семьей, обратившейся за консультацией.

ТЕМА 2. Симптом с точки зрения системного подхода. Первичная и вторичная симптоматика в семейной системе. Системный подход и теория привязанности – пути интеграции.

Место симптоматического (проблемного) поведения в семейной системе. Интерпретация симптома с медицинской, психоаналитической и системной точек зрения. Симптоматическое поведение как коммуникативная метафора, часть циклической модели взаимодействий и способ стабилизации семейной системы. Здоровые части и ресурсы в семье как противоположность патологическому существованию. Соотношение индивидуального и системного уровня и формирование вторичной симптоматики в случае соматического или психического заболевания у членов семьи. Способы снижения вторичной симптоматики в рамках семейного консультирования детей с отклонениями в развитии. История возникновения теории привязанности. Современные положения теории привязанности. Роль привязанности в формировании детско-родительских отношений. Интеграция:

теория привязанности и системный подход. Схема построения первичной встречи. Социальная фаза, проблемная фаза, фаза формулирования запроса и заключения контракта на работу, фаза рекомендаций.

ТЕМА 3. Стили семейного воспитания и эмоциональная составляющая родительского отношения. Триангуляция.

Детско-родительские отношения являются реализацией одной из основных функций семейной системы. Особенности детско-родительских отношений могут отражать степень функциональности семейной системы, видоизменяясь в зависимости от стадии жизненного цикла семьи. Эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты родительского отношения по А.Я.Варга. Триангуляция как механизм вовлечения третьего участника в диадические отношения с целью стабилизации и снижения уровня тревоги. Представления М.Боуэна о роли триангуляционных механизмов в семейной системе.

ТЕМА 4. Структурные и коммуникативные особенности семьи ребенка с отклоняющимся развитием.

Стадии принятия родителями особенностей и состояния ребенка с отклоняющимся развитием. Эмоциональная составляющая и процесс горевания для родителей и родственников как базовые факторы, определяющие возможности семьи в планировании и построении алгоритма помощи ребенку. Ключевыми кризисными периодами для семьи ребенка с отклонениями в развитии являются: первое сообщение диагноза ребенка, вступление в школьный возраст, окончание школы, старение родителей. Изменения на психологическом уровне обусловлены восприятием родителями отклонений ребенка, их отношением к заболеванию. Рождение ребенка «не такого, как другие» часто является сильнейшим психотравмирующим фактором, вызывая пролонгированный стресс. Следствием этого стресс могут быть деформации семейных функций в следующих проявлениях:

- Изменяется стиль и характер внутрисемейного взаимодействия
- Происходит перемена в системе взаимоотношений семьи с социумом
- Меняются ценностные ориентации каждого из родителей

Степень деформации и травматизации может проявляться в различной степени выраженности в зависимости от:

1. Психологических личностных особенностей родителей; их способности принять или не принять болезнь/отклонения ребенка
2. Вида отклонения и степени ее выраженности.
3. Социального отношения к данному заболеванию.

Для семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии прохождение стадий жизненного цикла может вызывать дополнительные сложности.

1. Рождение ребенка. Часто именно на этой фазе семья узнает диагноз ребенка. Необходимость эмоциональной адаптации к ситуации, информирование о болезни других членов семьи и близкого окружения.
2. Школьный возраст ставит перед родителями задачу выбор учебного заведения. Трудности, связанные с выходом ребенка в социум, реакцией сверстников и взрослых на него. Организация учебной и внеучебной деятельности.
3. Подростковый возраст приносит проблемы, связанные с сексуальной и коммуникативной сферой подростка. Возможны трудности, вызванные изоляцией и отвержением сверстниками. Необходимость планировать профессиональное будущее подростка.
4. Планирование самостоятельной жизни подростка. Трудности социальной адаптации и самореализации.

ТЕМА 5. Особенности, факторы и закономерности детского развития. Патологическое (отклоняющееся) развитие и состояния у детей. Тема знакомит слушателей с основными понятиями в области современной возрастной и клинической психологии, патопсихологии и психиатрии. Слушатели получают представления о дизонтогенезе, сензитивных периодах развития, зонах ближайшего и актуального развития, возрастных кризисах и нормативах развития. Также в рамках изучения темы подробно рассматривается патологическое (отклоняющееся) развитие и состояние детей (в том числе - задержка психического развития, умственная отсталость, ранний детский аутизм, шизофрения, СДВГ, эпилепсия). В результате освоения данного материала слушатели будут подготовлены к проведению дифференциально-диагностической, коррекционной и социально-психологической работы с детьми, имеющими патологию в развитии. Изучение этого раздела повышает общую грамотность специалистов

немедицинских специальностей и формирует основу для раннего выявления случаев психического неблагополучия.

ТЕМА 6. Основы возрастной психологии. Сензитивные периоды детского развития, возрастные кризисы и нормативность этапов детского развития.

Ключевые понятия современной возрастной психологии - дизонтогенез, сензитивные периоды развития, зона ближайшего и актуального развития, возрастные нормативы развития. Закономерности психического развития. Непрерывность процесса развития и созревания структур и функций организма. Формирование личности в онтогенезе. Влияние окружающей среды на психическое развитие ребенка. Возрастные факторы, влияющие на генезис и структуру нарушений психики и поведения деятельности в детском возрасте Биологические и социальные факторы, влияющие на нормативность развития. Ключевые этапы развития. Роль возрастных кризисов в развитии ребенка.

Основные схемы и периодизация детского развития. Периодизация по Пиаже, Эльконину, Биррену, Выготскому. Ведущие виды деятельности как критерий и фактор развития.

| Возраст | Возрастной период | Ведущий вид деятельности. |
|---------|--------------------------|--|
| 0 – 1 | Младенчество | Эмоциональное общение с матерью |
| 1 – 3 | Ранний возраст | Предметная деятельность |
| 3 – 6 | Дошкольное детство | Сюжетная игра |
| 7 – 10 | Младший школьный возраст | Учебная деятельность |
| 11 – 14 | Средний школьный возраст | Интимно-личностное общение |
| 15 – 18 | Подростковый возраст | Общественно полезная деятельность, выбор профессии |

Понятие кризиса в онтогенезе. Социальная ситуация развития и этапы социализации в концепции Петровского. Сензитивные периоды развития. Развитие эмоционально-личностной и когнитивной сфер ребенка. Проблемы асинхронности развития.

ТЕМА 7. Патологическое (отклоняющееся) развитие и состояние у детей.

Психический дизонтогенез (нарушение психического развития), проявляется в нарушении темпов, сроков развития психики в целом и отдельных функциональных систем. Основные типы нарушений психического развития: представлены: ретардацией - запаздывание или остановка развития отдельных психических функций. Она может быть тотальной и парциальной (нарушение темпа и сроков созревания отдельных функциональных систем).

Классификация типов нарушения развития по В.В. Лебединскому.

- Недоразвитие (раннее время поражения, когда имеет место незрелость мозга, различные психические функции недоразвиты неравномерно, наиболее выражена недостаточность высших психических функций).
- Задержанное развитие (замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах; мозаичность поражения, когда наряду с недостаточно развитыми функциями имеются и сохранные; лучший прогноз).
- Поврежденное развитие, дефицитарное развитие (более позднее (после 2-3 лет) патологическое воздействие на мозг, когда большая часть мозговых систем уже сформирована; связано с тяжелыми нарушениями отдельных систем; первичный дефект ведет к недоразвитию функций, связанных с ним наиболее тесно, а также к замедлению развития других функций, связанных с пострадавшей опосредованно).
- Искаженное развитие (в процессе формирования психических функций наблюдается другая их последовательность по сравнению с нормальным развитием: у таких детей развитие речи опережает формирование двигательных функции словесно-логическое мышление формируется раньше предметны навыков), дисгармоничное развитие

Биологические и социальные факторы, способствующие возникновению нарушений психического развития. Основные проявления нарушений развития – ретардация, акселерация, асинхрония. Основные виды отклонений в развитии у детей. Задержка (отставание) психического и психо-речевого развития. Умственная отсталость. Расстройства аффективной сферы у детей и подростков. Депрессия. Резидуально-органические поражения ЦНС. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

Эпилепсия у детей и подростков. Патологии характера и психопатии. Невротические расстройства детского возраста. Аффективные психозы.

ТЕМА 8. Особенности консультирования семей детей с отклонениями в развитии.

Вопросы социальной адаптации детей с отклонениями в развитии и душевными заболеваниями.

Специфические цели и задачи консультирования семей, воспитывающих детей с нарушениями психического здоровья. Принципы помощи. Ресурсные модели помощи. Классификация типов нарушений развития. Методы диагностики, профилактики и коррекции в практике консультирования детей с отклонениями в развитии. Сотрудничество специалистов различного профиля для оказания комплексной помощи семье. Отношение к болезни в семейной системе как фактор, определяющий возможности своевременной помощи ребенку и семье. Адаптационные механизмы в семейной системе. Специфика прохождений кризисных этапов и стадий жизненного цикла семьи в случае, если родители воспитывают ребенка с отклонениями в развитии. Родительские ассоциации, группы поддержки, интегративные лагеря и другие формы сопровождения ребенка с отклоняющимся развитием. Понятие и механизмы социальной адаптации. Инклюзивное образование в условиях современной школы. Виды коррекционных программ для детей с разными отклонениями в развитии и особенностями здоровья. Бытовые вопросы социальной адаптации. Правовые аспекты и юридическая поддержка семьи ребенка с отклонениями в развитии. Трудовые возможности и социальные перспективы для подростков, страдающих психическими заболеваниями.

ТЕМА 9. Позиция специалиста в детском и детско-родительском консультировании.

Оценка результативности коррекционных и терапевтических интервенций. Профилактика профессионального выгорания. Работа с отчетной документацией.

Профессиональная позиция специалиста в детско-родительском и детском консультировании. Зоны ответственности и компетентности. Работа в команде со смежными специалистами. Ориентация на формирование компетентной позиции у родителей ребенка и членов его семьи. Информирование и просветительская деятельность в работе детского психолога.

Принципы нейтральности, гипотетичности. Достоинства и ограничения различных форматов работы с детьми и родителями. Интеграция международного опыта. Приглашение на сессию всех членов семьи как метод работы с сопротивлением в семейной системе. Включение родителей как активных участников в индивидуальный коррекционный процесс.

Стандарты и правила оформления различных форм психологической деятельности. Стандартизованные опросники, применяемые для оценки эффективности психокоррекционных воздействий. Критерии качества и безопасности работы специалиста. Авторские методики фиксации результатов психокоррекционной деятельности в формате карт самоанализа для родителей, регистрационных карт семьи и группы для специалиста.

Распространенные запросы в теме внутрисемейных отношений. Ключевые темы и интервенции в работе консультанта. Причины и предпосылки для сиблинговых конфликтов и конкуренции. Системные причины для образования конфликтных ситуаций и пути решения. Восстановление иерархии в семейной системе. Введение системы гласных правил и тема открытой коммуникации в семье. Системный контекст поведенческих нарушений в темах академической неуспеваемости, лжи, воровства, страхов и детей и подростков. Кабинет для консультирования семьи с ребенком, попавшей в трудную жизненную ситуацию: организация пространства. Материалы. Инвентарь.

Аттестация: групповая тематическая супервизия и итоговая работа по теме.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Требования, необходимые для сертификации:

1.1. участвовать:

- во всех обязательных семинарах программы (факультативные семинары не являются обязательными),
- в четырех семинарах групповой (очной/ онлайн) супервизии с четырьмя собственными презентациями и выполнением требований, размещенных на официальном сайте Исполнителя,

- 1.2. сдать 6 заочных индивидуальных супервизий,
- 1.3. работать в малых интервизорских группах (группах практики),
- 1.4. самостоятельно консультировать клиентов по вопросам брака и семьи в системном подходе,
- 1.5. написать эссе о процессе групповой и индивидуальной супервизии,
- 1.6. участвовать в занятиях по групповой терапии в системном подходе.
- 1.7. написать итоговую (аттестационную) работу по предложенной теме,
- 1.8. выполнить задания (проверочные, тестовые, для подготовки к семинару и иные, предусмотренные Программой).

2. Документация, необходимая для сертификации:

- 2.1. наличие личной подписи в ведомостях посещения семинаров, с учетом условий, предусмотренных п.5.14, п.5.15 настоящего Договора-оферты и п.1.1. настоящего Приложения к Договору-оферте;
- 2.2. текст эссе в свободной форме о процессе групповой супервизии – после каждого семинара супервизии – 4 работы, эссе после заочных индивидуальных супервизий – 6 работ, т.е. всего **10 эссе**;
- 2.3. протоколы работы интервизорской группы (группы практики) – **100 часов** (дата, фамилии участников, вид работы),
- 2.4. протоколы работы с семьями («Регистрационная карта семьи» - РКС) – **100 часов практической работы** (из них минимум 2 семьи прошли не менее 10 сеансов и максимум 10 семей до 3-х встреч со специалистом), демонстрирующие усвоение основных смыслов и методов консультирования клиентов в системном подходе и понимание базовых этических принципов, принятых в профессиональном сообществе. Данная отчетная документация оформляется в виде соответствующих учетных форм в электронном виде;
- 2.5. протоколы собственной психотерапии в системном подходе:
«Карта Самоанализа участника Группы» (групповая психотерапия в системном подходе) (КСГ) в электронном виде - 40 часов (количество карт соответствует количеству выбранных групповых проектов и их продолжительности);
«Карта самоанализа клиента» (КСК) - **1 карта**, заполненная по результатам собственной семейной психотерапии в системном подходе - (10 часов);
«Карта самоанализа клиента» (КСК) - **1 карта** по результатам реконструкции собственной семейной истории в рамках одноименного семинара.
- 2.6. Предоставить текст итоговой аттестационной работы на предложенную тему в электронном виде.
- 2.7. Предоставить документ о высшем профильном образовании (если ранее не был представлен)

3. Итоговый документ

При успешном освоении программы, выполнении всех требований, включая итоговую аттестацию, выдается Диплом о профессиональной подготовке с присвоением новой квалификации «Специалист по работе с семьей».

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

1. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Список основной литературы:

1. Бебчук М., Психология и психотерапия семьи. Учебник. Издание 2-е. Изд-во Городец, 2023, 512 с.
2. Бебчук М., Жуйкова Е. Помощь семье: психология решений и перемен. М, Независимая фирма «КЛАСС», 2015
3. Бернс Б. Грюнвальд, Гарольд В.Макаби. Консультирование семьи. Практическое руководство М: «Когито-центр», 2004

4. Бэйдер Э. Пирсон П. В поисках мифической пары. М., 2008
5. Варга А. Системная семейная психотерапия. М., 2009
6. Винникотт Д.В. Разговор с родителями М. «Класс» 2007
7. Витакер К. Танцы с семьей М. «Класс» 1999
8. Витакер К. Нейпир О. Семья в кризисе: Опыт терапии одной семьи , преобразившей всю ее жизнь М. «Когито-центр», 2005
9. Витакер К. Полночные размышления семейного терапевта. М. «Класс» 1998
10. Дети в семейной терапии (под ред. Дж.Д.Зильбах) М., 2004
11. Маданес К. Стратегическая семейная терапия М. «Класс», 1999
12. Маданес К. Тайное значение денег М. «Класс», 1998
13. М.Сельвини Палаццоли, Л.Босколо, Д.Чеккин, Д.Прата. Парадокс и контрпарадокс. Новая модель терапии семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие. М. «Когито-центр», 2002
14. Сальвадор Минухин, Чарльз Фишман. Техники семейной терапии М. «Класс» 1998
15. Майкл Николс, Ричард Шварц. Семейная терапия. Концепции и методы. М. «Эксмо» 2004
16. Нардонэ Дж. Искусство быстрых изменений. М. 2006
17. Оклендер В. Окна в мир ребенка. М. «Класс» 2009
18. Пегги Пепп Семейная терапия и ее парадоксы М. «Класс» 2006
19. Саймон Р. Один к одному. Беседы с основателями семейной терапии. М, «Класс» 1996
20. Сатир В. Вы и ваша семья. М. «Апрель-пресс» 2004
21. Сатир В. Психотерапия семьи. СПб «Речь» 2000
22. Скиннер Р. Клииз Д. Семья и как в ней уцелеть. М. «Класс» 1996
23. Селигман М. Обычные семьи, особые дети М. «Теревинф» 2007
24. Сара Ф.Файн, Пол Г.Глассер. Первичная консультация: Установление контакта и завоевание доверия. М. «Когито-центр» 2003
25. Теория семейных систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика. М. «Когито-центр» 2005
26. Франке – Грикш М. Ты с нами М. 2005
27. Фигдор. Г. Беды развода и пути их преодоления. М. 2006
28. Хеллингер Б. Порядки любви. М. 2003
29. Хэйли Дж.Эрикссон М. Стратегии семейной терапии. М. 2001
30. Хэйли Дж. Терапия испытанием. М. «Класс» 1998
31. Черников А.В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. М. «Класс» 2001
32. Черников А.В. Семейная терапия. Классика и современность. М., 2005
33. Шутценбергер А. Синдром предков М., 2001
34. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб: «Питер», 1999
35. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб, 2003

Список дополнительной литературы по некоторым разделам:

РАЗДЕЛ I. ИСТОРИЯ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА.

1. Дружинин. В.Н. Психология семьи. Питер, 2005.
2. Бебчук М., Жуйкова Е. Системный подход к психологии семьи для специалистов сферы семейного устройства М., 2009

РАЗДЕЛ II. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ, МЕТОДИЧЕСКИЕ, ЮРИДИЧЕСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В СИСТЕМНОМ ПОДХОДЕ.

1. Навайтис Г. Семья в психологической консультации. – Воронеж: НПО Модэк, 1999.

РАЗДЕЛ III. ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ И ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ. КОММУНИКАТИВНЫЙ АСПЕКТ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЬИ.

1. П. Вацлавик, Д. Бивин, Д. Джексон - Психология межличностных коммуникаций. Издательство: Речь, 2000, 310 стр.
2. Von Sclippe в переводах Института интегративной семейной терапии.
3. Р. Бендлер, Д. Гриндер, В. Сатир - Семейная терапия и НЛП. Издательство: Институт общегуманитарных исследований, 2000 г., 160 стр.

РАЗДЕЛ IV. ДИАГНОСТИКА СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ.

1. Бебчук М.А., Рихмаер Е.А.: Практическая психодиагностика семьи: методическое пособие с приложениями. М.: ИД «Бионика», 2012 – 148 с. с приложениями 170 с.

РАЗДЕЛ V. ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ СЕМЬИ. ИСТОРИЯ СЕМЬИ И МЕТОДЫ ЕЕ АНАЛИЗА. СОСТАВЛЕНИЕ ГЕНОГРАММЫ.

1. Варга А. Системная семейная психотерапия. М., 2009
2. Бебчук М.А., Корсун. Т.В., Рихмаер Е.А. Психология семьи и семейная психотерапия в кросскультурном аспекте (Республика Казахстан). Альманах современной науки и образования. Научно-теоретический и прикладной журнал широкого профиля. «Педагогика, психология, социология и методика их преподавания», 2008, №4, стр.19-22.

РАЗДЕЛ VI. ОСНОВНЫЕ ШКОЛЫ И НАПРАВЛЕНИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СЕМЬИ. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ.

1. Системная семейная терапия. Классика и современность (под редакцией А.В. Черникова), Класс, 2008
2. Уайт М. «Карты нарративной практики. Введение в нарративную терапию», Генезис, 2010
3. Нардонэ Дж. Стратегический диалог в психотерапии. М. 2020
4. Пегги Пепп Семейная терапия и ее парадоксы М. «Класс» 2006
5. Salvador Minuchin, MD at the Evolution of Psychotherapy Conference (video of Michael White & Salvador Minuchin dialog)

2/ Материально-техническое обеспечение программы:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса и демонстрационных сессий с семьей;

- условия для практической подготовки обучающихся <1>. Для лиц с ограниченными возможностями здоровья при организации практической подготовки учитывается состояние их здоровья;

<1> [Части 4 и 5 статьи 82](#) Федерального закона N 273-ФЗ.

- неограниченный доступ обучающихся к лицензионным электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и электронной информационно-образовательной среде организации;

- лицензионное программное обеспечение, мультимедийный комплекс (компьютер, монитор, проектор, экран, камера, микрофон).

3/ Кадровое обеспечение программы:

Кадровое обеспечение реализации Программы соответствует следующим требованиям: квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации должна соответствовать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, в [разделе "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования"](#) <2>, и профессиональным стандартам.

<2> [Приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. N 1н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный N 20237) с изменениями, внесенными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 января 2023 г. N 39н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2023 г., регистрационный N 72453).

Все преподаватели имеют высшее специальное образование по профилю деятельности, дополнительное образование в области системного подхода, клинической и возрастной психологии, детской психиатрии, супервизии, опыт практического консультирования более 10 лет.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ

Контроль: предполагает *текущий контроль* при изучения каждого раздела программы (например, решение ситуационных задач), заполнение отчетной документации по установленной в АНО «ИИСТ» форме, а также *итоговый* – в форме очной супервизии и подготовки письменной работы.

В Приложениях представлены некоторые виды промежуточных форм контроля.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ и ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

Приложение №1

Входное анкетирование слушателя,
проходящего обучение по программе дополнительного профессионального образования
(профессиональная переподготовка)

Направление (тема) повышения квалификации:

«Социально-психологическая помощь семье и ребенку».

1. Персональные данные слушателя

1.1. Ф.И.О. _____

1.2. Наименование места работы _____

1.3. Должность основная _____ доп. _____

1.4. Стаж работы _____, в т.ч. психологический/медицинский/педагогический (если есть) _____

1.5. Ваше базовое образование. {Подчеркните один из вариантов ответа}: 1) высшее педагогическое, 2) высшее медицинское, 3) высшее психологическое, 4) высшее профессиональное (другое), 5) незаконченное высшее.

1.6. Последний раз Вы повышали квалификацию в _____, _____
год место

1.7. Область Ваших профессиональных интересов (Ваши приоритетные образовательные потребности) :

2. Учебная направленность слушателя

Отвечая на последующие вопросы, оцените уровень своего предпочтения по 5-ти балльной шкале. Оценка «3» будет означать, что Вы не готовы определиться с однозначным ответом.

Полностью
не согласен,

1 2 3 4 5

Полностью
согласен

2.1. Назовите причины, побудившие Вас прийти на данную программу профессиональной переподготовки:

- | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. Желание освоить новую деятельность в рамках закона РФ | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 2. Интерес к конкретной теме, проблеме | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 3. Развитие профессиональных компетенций (теоретических знаний, практических навыков, навыков поведения, взаимодействия с различными субъектами семейного консультирования) | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 4. Необходимость прохождения аттестации | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 5. Проблемы профессиональной деятельности, поиск путей их решения | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 6. Репутация АНО «Институт интегративной семейной терапии» | | | | | |

как научно-методического центра

1 2 3 4 5

7. Другое (напишите) _____

1 2 3 4 5

2.2. Оцените меру важности для Вас основных проблем профессиональной деятельности:

1. Низкая мотивация клиентов (пациентов) и родственников 1 2 3 4 5
2. Ваш профессиональный рост и самореализация в профессиональной деятельности 1 2 3 4 5.
3. Удовлетворение от работы вследствие достигаемого Вами уважения коллег, клиентов, учеников, родителей, получаемых благодарностей, грамот и т.п. 1 2 3 4 5
4. Ваш карьерный рост на рабочем месте 1 2 3 4 5
5. Повышение Вашего квалификационного разряда, повышение уровня заработной платы 1 2 3 4 5
6. Слабая материально-техническая база учреждения, где вы работаете 1 2 3 4 5
7. Недостаточное внимание к вашей работе со стороны администрации 1 2 3 4 5
8. Недостаточный уровень Ваших знаний в сфере консультирования семьи 1 2 3 4 5
9. Недостаточный уровень Ваших умений по использованию современных технологий помощи семье 1 2 3 4 5
10. Недостаточный уровень Ваших знаний, умений и навыков по выстраиванию эффективного взаимодействия с семьями в целом, родителями и детьми в отдельности, коллегами и администрацией 1 2 3 4 5

2.3. Оцените, какие формы учебной деятельности в процессе обучения являются для Вас более предпочтительными (для достижения требуемых Вам результатов)?

1. Лекции 1 2 3 4 5
2. Семинары 1 2 3 4 5
3. Демонстрация практической работы с семьями 1 2 3 4 5
4. Деловые (ролевые) игры 1 2 3 4 5
5. Тренинги, упражнения 1 2 3 4 5
6. Дискуссии 1 2 3 4 5
7. Специально организованное обсуждение проблем профессиональной деятельности и опыта работы (диалог) 1 2 3 4 5
8. Использование компьютера (в т.ч. дистанционно) 1 2 3 4 5
9. Практические работы 1 2 3 4 5
10. Самостоятельная работа 1 2 3 4 5
11. Индивидуальные консультации с преподавателем 1 2 3 4 5
12. Супервизия 1 2 3 4 5
13. Письменный зачет, экзамен 1 2 3 4 5
14. Решение ситуационных задач 1 2 3 4 5
15. Реферат, выпускная работа 1 2 3 4 5

3. Предварительные знания по направлению обучения

3.1. В связи с чем у Вас возникла необходимость в приобретении знаний в области системного семейного консультирования, помощи семье и ребенку?

3.2. Имеете ли Вы опыт работы с детьми, родителями и семьей в целом? Кратко опишите его.

3.3. Какие темы в области системного семейного консультирования Вас больше всего интересуют?

3.4. Что Вы ждете от программы? {нужное подчеркнуть}

- 1) знаний в области системного семейного консультирования,
- 2) обмена опытом по актуальным проблемам воспитания и социализации, семейной психологии
- 3) документального подтверждения о пройденном курсе (Диплом)
- 4) другое (опишите) _____

3.5. Кто, на Ваш взгляд, должен заниматься системным семейным консультированием и психологической помощью семье?

3.6. Закончите фразу: «системное семейное консультирование – это...» _____

3.7. Как вы понимаете термин «системное консультирование»? _____

Приложение №2

Ситуационные задачи ко II разделу.

1. По телефону мама мальчика с энурезом просит о консультации. На ваши слова, что должна прийти вся семья, мама отвечает, что папа не доверяет психологам. Ваши действия.
2. На первую встречу приходит неполная семья и рассаживается следующим образом: сын 17 лет, мама, младший сын девяти лет, который плохо ведет себя в школе. Напишите три основных вопроса, которые вы зададите этой семье. Обоснуйте свой ответ.
3. Договариваясь о первой встрече по телефону, вы узнаете, что на одной территории проживают: папа, мама, сын, дочь, бабушка, тетя по линии матери. Кого вы пригласите на первую встречу?
4. Семья обратилась за консультацией по поводу мальчика 14 лет, который грубит бабушке. Совместно проживают: папа, мама, сын, дочь, бабушка и тетя по линии матери. Кого вы пригласите на первую, вторую и третью встречу? Обоснуйте свой ответ.
5. По телефону рассказывают про девочку, которая не слушается маму и относится к ней с чувством превосходства. Ваша рабочая гипотеза и ее обоснование.
6. На первую встречу пришла семья из трех человек: мама, папа и подросток 13 лет, который сел между родителями. Каким может быть в этом случае скрытый запрос? Обоснуйте.
7. Мать двоих детей жалуется на плохие отношения с мужем, ссоры со свекровью, попытку самоубийства старшего ребенка, пьянство бабушки, в чьей квартире они живут. Что вы будете выяснять в первую очередь?

Приложение №3

Ситуационные задачи и контрольные вопросы к разделу III.

1. «Мы с дочерью - подруги, мы общаемся как равные», - заявляет мама 9-летней дочери на консультации. Какие проблемы могут быть у дочери? О каких нарушениях идет речь? Как следует терапевту на это отреагировать?

2. На приеме мама с сыном 11 лет. Она, жалуясь на несамостоятельность ребенка, часто говорит «мы». Какая техника здесь будет эффективна?

3. Укажите тип дисфункциональных коммуникаций и напишите фразу консультанта.

Клиент (К): С ней просто сладу нет! Она ни черта не понимает!

Терапевт (Т):

К: Мне вообще кажется, что люди в грош меня не ставят. Думаю, что я для них пустое место.

Т:

К: Я всегда знаю, что сказать.

Т:

К: Вы всегда разговариваете так, будто сердитесь.

Т:

К: Я знаю, что моему отцу будет плохо, если я уеду из дома.

Т:

К: Мой муж ужасно злит меня.

Т:

К: Брат уверяет, что родители справиться не могут.

Т:

К: Очевидно, мои родители недолюбливают меня.

Т:

К: Смех жены вызывает у меня раздражение.

Т:

К: Мой страх стоит у меня на пути.

Т:

К: Никто совершенно не обращает внимания на то, что я говорю.

Т:

К: Я... Да ничего. Все равно вы ничего не поймете.

Т:

4. Исключите «четвертое лишнее»:

Поляризация, конфронтация, обобщение, приписывание целому части.

5. О чем идет речь:

Отодвигание стула; молчание; избегание глазного контакта; улыбка.

6. На встрече мама, папа, дети, бабушка. К кому вы обратитесь первому?

7. Каковы правила в семье, где в трех поколениях мамы одни воспитывают детей?

8. Нарисуйте схему семьи, где дочь в коалиции с отцом, а жена со своей мамой?

9. Если в неполной семье бабушка является функциональной мамой, то чье место занимает мать ребенка?

10. А.Я. Варга описывает семейную систему шестью параметрами. Перечислите их.

Приложение №4

Избранные методики диагностики семейной системы (ниже представлены фрагменты тестов: развернуто тексты инструкций для клиентов и обработки шкал можно посмотреть в учебниках и методических пособиях, изданных АНО «ИИСТ»)

Тест родительского отношения ОРО

Авторами методики являются А.Я. Варга и В.В. Столин (1989).

Назначение методики: тест–опросник родительского отношения представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения.

Опросник состоит из пяти шкал:

- Кооперация;
- Принятие – отвержение;
- Симбиоз;
- Авторитарная гиперсоциализация;
- Маленький неудачник.

Диагностика семейной адаптации и сплоченности – тест Олсона (Faces3)

Авторы опросника – Д.Х.Олсон, Дж.Портнер, И.Лави, адаптирован М.Перре в 1986г.

Назначение методики: выявление таких параметров семьи, как сплоченность и уровень адаптации.

По результатам диагностики выделяется четыре уровня сплоченности:

- крайне низкий — разобщенный (disengaged) тип семьи;
- разделенный (separated) — низкий к умеренному;
- связанный (connected) — умеренный к высокому и
- запутанный (enmeshed) — чрезмерно высокий уровень.

Семейная гибкость (flexibility) определяется Олсоном как количество изменений в семейном руководстве, семейных ролях и правилах, регулирующих взаимоотношения.

На этой шкале Олсон также выделяет четыре уровня семейной гибкости:

- от ригидного (rigid) — очень низкий;
- структурированного (structured) — низкий к умеренному;
- гибкого (flexible) — умеренный;
- к очень высокому — хаотичному (chaotic) типу семейной системы.

Методика «Социограмма» (Эйдемиллер Э.Г.)

Методика относится к рисуночным проективным методикам

Назначение методики: выявить положение субъекта в системе межличностных отношений и характер коммуникаций в семье – прямой или опосредованный.

Испытуемым дают бланк с нарисованным кругом диаметром 110 мм.

Критерии, по которым производится оценка результатов психодиагностики:

- число членов семьи, попавших в площадь круга;
- величина кружков;
- расположение кружков относительно друг друга;
- дистанция между ними.

Методика «Семейная доска»

Методика «Семейная доска» была предложена рабочей группой под руководством К.Людвига в 1978 г. Первая эмпирическая попытка применения данного теста относится к 1983г.

Назначение. Данная методика позволяет фиксировать **динамику** отношений. Она активно используется как инструментарий в терапевтической и консультативной практике (в индивидуальном, семейном и супружеском консультировании), а также в супервизии и организационном консультировании. Возможно использование при работе с детьми от 6 лет.

Рабочий материал: «Семейная доска» была создана в виде настольной игры. «Семейная доска» представляет собой коробку, игровое поле которой в развернутом виде имеет размеры 50х50 см. На внешней поверхности коробки в 5 см от края проведен рант.

В набор методики входят деревянные фигурки трех размеров (большие, средние, маленькие) и двух форм (круглой и квадратной). Кроме того, предоставляется фигура для особых целей (она обычно делается восьмигранной). Фигурки очень просты по структуре и имеют не выраженное явным образом лицо с двумя круглыми глазами, носом и ртом.

Процедура проведения обследования: Проведение тестирования с помощью «Семейной доски» зависит от задач сессии и теоретической ориентации терапевта. Полезно, чтобы участники расстановки сидели вокруг стола, на котором расположена семейная доска.

Тест Геринга

Тест Геринга также является социометрическим тестом, при этом он уже имеет большую степень стандартизации.

Назначение. Данная методика позволяет определить структурные параметры семейной системы и фиксировать **динамику** отношений. Она активно используется как инструментарий в терапевтической и консультативной практике, а также в супервизии и организационном консультировании. Методика позволяет выявить положение субъекта в системе межличностных отношений в семье и характер коммуникаций в семье. Может использоваться как в индивидуальном, так и в семейном или супружеском консультировании. Возможно использование при работе с детьми от 6 лет.

Рабочий материал: Тестовый материал состоит из доски, разделенной на 81 квадрат (9х9), женских и мужских фигурок, а также цилиндрических блоков высотой 1,5; 3 и 4,5 см. На фигурках условно нанесены точками глаза. Одна мужская и одна женская фигуры выделены цветом. Бланки для регистрации репрезентаций приведены в приложении. **Процедура проведения** теста Геринга во многом подобна процедуре проведения методики «Семейная доска» и состоит из четырех этапов.

Этап 1. Сбор краткого анамнеза о семье: количество членов семьи, их возраст, социальный статус, страдали ли они психическими расстройствами и другими хроническими заболеваниями, были ли госпитализации и т.д.

Этап 2. Фиксация семейных репрезентаций одного испытуемого или всей семьи, как в групповом варианте. Экспериментатор на специальном бланке отражает расстановку фигур в типичных семейных ситуациях.

Этап 3. Фиксация наблюдений за поведением испытуемого во время проведения теста. С чьей фигуры начал? Что вызывало колебания? Кто как прокомментировал? В какой последовательности включаются члены семьи? Есть ли спонтанные замечания? Фиксируются и другие последовательности взаимодействия во время расстановки фигур.

Этап 4. Интервью после репрезентации.

После представления и интервьюирования по типичной репрезентации проводится выставление конфликтной репрезентации, т.е. этапы 2-4 повторяются. Затем производится разбор идеальной репрезентации.

Рисунок семьи

Среди исследователей нет единого мнения о том, кто и когда первым предложил использовать рисунок семьи в психодиагностических целях. Одни называют В. Хьюлса (1951) и М. Резникова (1956), другие — В. Вульфа (1947) и К. Аппеля (1931). Развитие методики шло по двум направлениям: изменение инструкции к заданию (П. Греггер, Л. Корман) и расширение диапазона интерпретируемых параметров рисунка (В. Хьюлс, Л. Корман). «Рисунком семьи» пользовались многие отечественные исследователи и практики: А.И. Захаров, Е.Т. Соколова, В.С. Мухина, В.К. Лосева, А.С. Спиваковская и многие другие. Существует множество модификаций применения теста и вариантов обработки результатов. Ребенка просят или «нарисовать свою семью» (В. Хьюлс, Дж. Дилео), или «нарисовать семью» (Е. Хаммер), или «нарисовать всех членов своей семьи, занятых чем-либо» («Кинетический рисунок семьи» — Р. Бернс, С. Кауфман) и т.д. Некоторые варианты предусматривают продолжительную беседу после рисования по определенным вопросам и по содержанию рисунка (Л. Корман). Методика может дополняться другими заданиями (например, нарисовать семью в четырех комнатах — в модификации А.И. Захарова), может проводиться как отдельно с ребенком, так и со всеми членами семьи (Ч. Ширн и К. Расселл). В последнем варианте появляется возможность сравнить точки зрения отца, матери и детей на семейные отношения.

Назначение: выявление особенностей внутрисемейных отношений на основе выполнения и анализа изображения, ответов на вопросы, оценки особенностей восприятия и переживаний ребенком отношений в семье. Тест рисунок семьи может быть использован для взрослых и для всей семьи в целом. Эти варианты отражены в части «*Модификации*» учебного пособия М.Бибчук, Е.Рихмаер.

Рабочий материал – стандартный лист бумаги, карандаш и ластик.

Процедура проведения: Наиболее полно процедура проведения теста описаны в работах Г.Т. Хоментаскаса. В целом тест «Рисунок семьи» состоит из трех частей:

1. Установление доверительных отношений.
2. Рисование.
3. Беседа после рисования.

Семейный тест отношений (СТО) в модификации И.М.Марковской.

Данная модификация теста Е.Бене — Е.Антони предложена И. М. Марковской (Марковская И.М., 1999). Марковская И.М. предложила использовать представления членов семьи через рисунок членов семьи. Также в данной модификации используется текст опросника, включающий только 56 вопросов.

Исследуемые параметры: исходящие чувства ребенка по отношению к членам своей семьи (положительные и отрицательные) и чувства, получаемые ребенком от членов семьи (положительные и отрицательные).

Используемый материал: рисунки ребенка членов семьи, опросник, оформленный в виде отдельных карточек, нарисованная фигура «Никто», бланк для заполнения результатов.

Процедура исполнения.

Процедура проведения аналогична процедуре проведения теста семейных отношений Е.Бене — Е.Антонии. Однако рядом с «почтовыми ящиками» ставят рисунки ребенка членов семьи.

Обработка и интерпретация результатов.

В бланк вносятся номера «писем», соответствующих каждому разделу:

- 00—07 слабые положительные чувства, исходящие от ребенка
- 10—17 сильные положительные чувства, исходящие от ребенка;
- 20—27 слабые отрицательные чувства, исходящие от ребенка
- 30 — 37 сильные отрицательные чувства, исходящие от ребенка;
- 40—47 слабые положительные чувства, получаемые ребенком;
- 50—57 сильные положительные чувства, получаемые ребенком;
- 60 — 67 слабые отрицательные чувства, получаемые ребенком;
- 70 — 77 сильные отрицательные чувства, получаемые ребенком.

Дальнейшая интерпретация приведена в учебном пособии М.Бибчук, Е.Рихмаер.

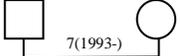
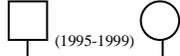
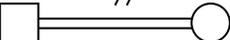
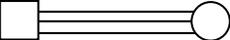
Приложение №5

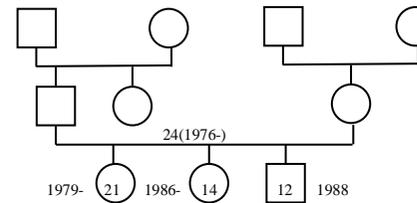
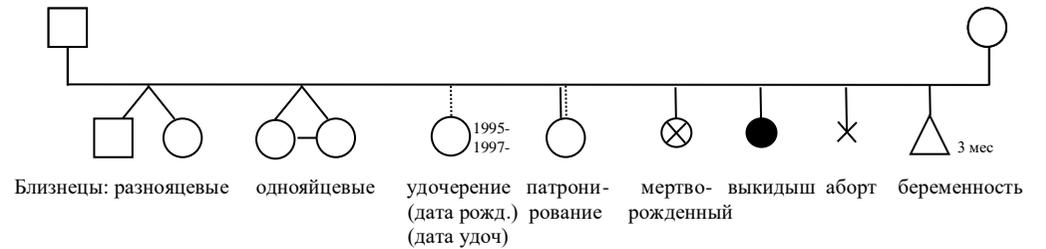
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ (к разделу V)

1. Постройте генограмму, прослеживающую не менее трех поколений в вашей семье.
 - Проследите повторяющиеся свойства, характеристики у членов вашей семьи (имена, физические особенности, заболевания, профессии, функциональный статус);
 - Какие особенности семьи кажутся Вам наиболее характерными, наиболее выраженными;
 - Как прошлое Вашей семьи присутствует в настоящем.
2. Определите, нарисуйте и опишите не менее трех важных треугольников в Вашей семье. Выявите каждую позицию в Вашем первичном треугольнике.
 - Как включенность в один из таких треугольников обусловила характеристики другого треугольника, который образовал этот человек уже в своей собственной семье;
 - Опишите позиции в Вашем рабочем треугольнике;
 - Сравните позиции в Вашем рабочем и первичном треугольнике;
 - Что общего в Вашем собственном функционировании в этих двух системах треугольников.
3. Опишите, определите и нарисуйте повторяющиеся паттерны в Вашей собственной и родительской семьях. Что общего в этих семьях?
 - Эмоциональное дистанцирование;
 - Супружеский конфликт;
 - Проекция на ребёнка;
 - Дисфункция у одного из супругов.
4. Опишите, как в Вашей семье работает паттерн эмоционального разрыва.
5. Постарайтесь охарактеризовать свою семью с точки зрения: закрытости-открытости, уровня социального функционирования, уровня дифференциации.
6. Что полученная Вами информация дает нового в понимании себя, своей семьи и проблем, с которыми пришлось столкнуться?

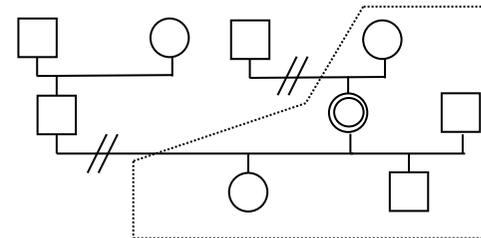
Приложение №6

Символы и рекомендации для составления генограммы:

| | | | |
|---|--|---|---------|
|  | Мужчина |  | Женщина |
|  | Идентифицированный пациент(ка) или пробанд | | |
|  | Умерший мужчина с датами рождения и смерти | | |
|  | Женщина в возрасте 35 лет | | |
|  | Зарегистрированный брак. Цифрами указывается длительность брака и дата заключения брака. Мужчина обозначается слева, женщина – справа. | | |
|  | Гражданский брак или любовная связь. В скобках указывается временной интервал. | | |
|  | Дистантные отношения, временный разрыв, разезд супругов (приведите дату) | | |
|  | Отдаление или развод (указать дату) | | |
|  | Близкие отношения | | |
|  | Очень близкие, запутанные | | |
|  | Конфликтные отношения | | |
|  | Одновременно запутанно-близкие и конфликтные | | |



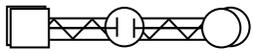
Генограмма 3-х поколений: супруги, их родители и дети. Супруги имеют 3-х детей: девочек 21 и 14 лет и мальчика 12 лет, родившихся в 1979, 1986 и 1988 гг. Жена – единственный ребенок в семье, у мужа есть младшая сестра. Дети обозначаются по старшинству слева направо.



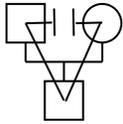
Проживание в одной квартире: (женщина, ее дочь от первого брака, ее мать, второй муж и сын от второго брака.

Литература

1. Материалы Лебедевой Н.Н.
2. Черников А.В. Введение в семейную психотерапию. Интегративная



Скрытый конфликт (о котором не могут говорить)



Обходной конфликт (супруги спорят по поводу сына)



Коалиция

модель диагностики. Тематическое приложение к журналу «Семейная психология и семейная терапия» за 1998 год. – Москва, 1998. – 152 с. Издание 2-е, исправленное.

3. Schlippe A. von, Schweitzer J. Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, – Gottingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1997.

Приложение №7

Требования к консультативной работе с семьей в режиме реального времени в присутствии группы и преподавателей (супервизии).

- 1) Умение быть в контакте с ко-терапевтом.
- 2) Приход семьи на сессию.
- 3) Умение найти контакт со всеми членами семьи.
- 4) Обязательное использование терапевтами циркулярных вопросов. Включение в интервью всех членов семьи.
- 5) Использование различных техник семейного консультирования и семейной терапии («скульптура», «дочки-матери», «позитивное переформулирование, «разметка границ»)
- 6) Умение сформулировать рабочую гипотезу (до или после работы). Умение терапевтами сформулировать системную гипотезу, стратегию и направления работы с семьей.
- 7) Решение процедурных вопросов по ходу работы.
- 8) Соблюдение границ работы.
- 9) После завершения супервизии терапевт анализирует и составляет письменный мини-отчет: «Что я понял(-а), узнал(-а) о себе в результате супервизии? Что - из своей работы, а что - из работ других терапевтов?». Отчет является неотъемлемой частью семинара супервизии.

Организационные аспекты супервизии.

- 1) Супервизия каждого участника продолжается 1 час 45 минут, включая 10-15 минут представление случая и запрос к супервизорам, 1 час – работа с семьей, 30-35 минут – разбор. Между сессиями перерыв 15 мин.
- 2) Перед началом работы супервизору предъявляется РКС (регистрационная карта семьи) и письменное описание случая.
- 3) Работа в паре с другим слушателем (ко-терапия).
- 4) У терапевтов есть возможность советоваться с супервизорами по ходу работы.
- 5) Семинар супервизии может быть засчитан при посещении ВСЕХ учебных дней, предъявлении своей работы и выполнении всех требований.
- 6) В тех случаях, когда работа под супервизией не может быть засчитана (принята), супервизором или педагогическим советом рекомендуется дополнительная супервизия.

Приложение №8

Ситуационные задачи к разделу «ОСНОВЫ ПСИХИАТРИИ ДЛЯ ПОМОГАЮЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ»

Задача №1

Водителю троллейбуса временами кажется, что поставленный им на тормоз троллейбус движется на него, ясно видит, что расстояние между ним и троллейбусом уменьшается. Пугается, отходит в сторону, хотя понимает, что троллейбус двигаться не может. Критически оценивает свое состояние. Какой симптом?

Задача №2

Больной по ночам не спит, видит, как в его комнату «пролезают алкоголики» со страшными лицами, синими носами, злобными глазами, начинают бить больного по голове. Он защищается от них, выталкивает их из комнаты, те «напирают». В такой «борьбе» проходит вся ночь. Какой синдром? О каком заболевании можно думать?

Задача №3

Больной сидит неподвижно, выражение лица тупое, движений мало. Отвечает, только на вопросы, задаваемые громким голосом. Отвечает односложно, правильно. Грубая ориентировка сохранена. Никаких жалоб не предъявляет. Какой синдром?

Задача №4

По дороге домой больной поскользнулся, упал, ударился головой, потерял сознание. Очнувшись, добрался до дома, чувствовал слабость, головную боль. Вызванный врач при расспросе установил, что больной не помнит, что в этот день он ходил на работу, не помнит своего падения и возвращения домой. В момент осмотра в ясном сознании, точно называет число, месяц, год. Знает, что находится дома, разговаривает с врачом. Мышление последовательное, по существу. Мучительно пытается вспомнить события предшествующих часов. Какой симптом?

Задача №5

Больной лежит неподвижно в постели, на окружающих внимания не обращает, выражение лица зачарованное, поднятая рука застывает в приданном ей положении. Через несколько недель удалось выяснить, когда больной вышел из этого состояния, что тогда ему казалось, что он находится в космосе, видел внеземные цивилизации, инопланетян, вел сражения с жителями Марса, присутствовал при гибели целых миров. Заявлял, что испытывал «чувствовал необъяснимого блаженства, счастья, какого в жизни никогда не бывает». Какой синдром?

Задача №6

Больной А. в 6 часов вечера вышел с работы. Когда он пришел в себя, то обнаружил, что находится в незнакомой части города, с удивлением узнал, что он в Ленинграде, а не в Москве. Не помнит, как приехал в Ленинград и что предшествовало поездке. Как оценить состояние?

Задача №7

65-летний больной, страдающий гипертонической болезнью, при осмотре обнаруживает замедленное мышление. Помнит фактографию событий своей жизни и основных общественных событий. Однако, путает даты, затрудняется при воспроизведении имен, цифр, названий предметов, хотя знает их назначение. При совершении покупок в магазине забывает купить часть продуктов, вынужден повторно идти в магазин. Нередко забывает выключить газ, свет. Продуктивность значительно снижена. Легко плачет, но быстро успокаивается. Какой симптом, синдром?

Задача №8

Больной лежит в постели с закрытыми глазами, заторможен, сонлив. Отвечает только на простейшие вопросы како, после паузы. Не знает, где он находится, какое сейчас число, но называет все имя, адрес. Интересы к окружающему не проявляет, предоставленный самому себе - засыпает. Какой синдром? Чем он опасен для больного?

Задача №9

Больной А. Работает в мясном отделе магазина, злоупотребляет алкоголем. После очередного запоя стал тревожным, испытывал страхи. Стал дома совершать движения, напоминающие внешне рубку мяса. Окружающих не узнавал. Считал, что находится в мясном отделе магазина. Видел вокруг себя туши убитых животных, разрубал мясо. Видел Сотрудников, которые носили лотки с мясом, покрикивал на них. При выходе из болезненного состояния помнил о пережитом. Какой синдром?

Задача №10

Больной страдает нейроревматизмом. В течение 2–3 месяцев у него стали наблюдаться необычные состояния - внезапно как бы отключается от ситуации, замолкает. Взгляд в эти моменты становится отсутствующим. Внимание привлечь не удастся. Обращений окружающих не замечает. Через несколько секунд растеряно оглядывается вокруг. Спрашивает, что с ним было? Восстанавливается ориентировка во времени и ситуации. На вопросы начинает отвечать по существу. О самом болезненном состоянии не помнит. Есть ли у больного синдром помраченного сознания? Какой вариант?

Задача №11

Больной А. Внезапно исчез из дома. Был в результате поисков обнаружен в психиатрической больнице. Обращал на себя внимание отрешенным взглядом. Ориентировка в месте и времени нарушена. Механически отвечает на простейшие

вопросы, касающиеся его личного анамнеза. Ответы часто не соответствуют действительности. Не знает, каким образом оказался в больнице. Через несколько дней полностью ориентирован, понимает окружающее. Где находился последние 10 дней сказать не может. В одежде больного найдены билеты в разные города, по которым можно судить о маршруте переездов больного. Этот период переездов и первые дни пребывания в отделении полностью выпали из памяти больного. Было ли у больного помрачение сознания? Какой вариант?

Задача №12

Больной А. Находится в состоянии обездвиженности. Поднятые руки сохраняют принятую позу в течение длительного времени. Взгляд зачарованный. Внимание привлечь удается по выходу из болезненного состояния. Рассказал, что окружающих его лиц принимал за пришельцев из космоса. Видел себя находящимся на планете Венера. Все было окрашено в сине-фиолетовые тона. Шла межпланетная война. Инопланетяне избрали его своим полководцем. Ощущал, что ему тысяча лет, что он пришелец из антимира. Внезапно оказался под землей. Через подземный ход попадал в космический корабль, который на ходу рассыпался на части, превращаясь в космическую пыль. Принимал «мозгом» передачи из космоса. Сам он спасся от гибели, превратившись в молнию. Испытывал то страх, то радость, то восторг. Не понимал обстановки, не узнавал родственников. Есть ли помрачение сознания? Какой вариант?

Задача №13

В поезде больной заметил, что пассажиры ведут себя как-то странно: перемигиваются, перешептываются. Решил, что они замышляют ограбить его и выбросить с поезда. Бросил свои вещи, выскочил в тамбур, где увидел двух мужчин, о чем — то беседующих. В их словах услышал: «Пора кончать его...Пришьем его и концы в воду». Когда другой мужчина полез в карман за сигаретами, больному показалось, что тот вытаскивает нож и в ужасе бросился в другой вагон искать у проводника защиты. На станции был сдан в отделение милиции, т. к. заявлял, что только там он будет чувствовать себя защищенным от «бандитов». Однако и там вскоре начал замечать, что милиционеры ведут себя подозрительно, обмениваются угрожающими репликами в отношении больного. Какой синдром?

Задача №14

Больной А. Инфекционист диагностировал у больного лейкоэнцефалит. При осмотре больной двигательно возбужден, без конца раскидывает руки и ноги, крутит головой, содрогается всем телом. Мечется в пределах постели. То вдруг вытягивает туловище, застывает, то внезапно вздрагивает. Наблюдается хорееформное подергивание туловища, конечностей. Привлечь внимание больного и выяснить степень ориентировки в месте и времени невозможно. Больной что-то шепчет, то вдруг выкрикивает слова. Речь бессвязна, лишена смысла. На окружающую ситуацию не реагирует. Есть ли помрачение сознания у больного? Какой вариант: оглушенность, сопор, кома, сумерки, делирий, онейроид, аменция?

Задача №15

Больной А. Страдает эпилепсией. Находясь в отделении, внезапно с выражением ужаса на лице бросился бежать по коридору, громко кричал: «Гады, фашисты, не дам отрезать ноги!». Наносил вокруг себя с яростью удары, набрасывался на окружающих, на обращенную речь не реагировал. Из отрывочных высказываний больного можно было сделать вывод, что он видит вокруг себя врагов и обстановку концлагеря. Слышит угрозы в свой адрес. Через 30 минут внезапно успокоился, восстановилась ориентировка во времени и ситуации. Увидев вокруг себя персонал, удивленно спросил, что случилось? О пережитом не помнил. Какой синдром?

Задача №16

Больной С. при беседе с врачом внезапно перестает говорить, как бы замирает. Взгляд становится отсутствующим. Не понимает обращенной к нему речи. Во время письма

прекращает водить рукой по бумаге, Ручка выпадает из руки. Продолжительность этого состояния 1–2 секунды. Затем вновь ориентируется во времени, месте и ситуации. Правильно отвечает на вопросы. О произошедшем с ним ничего не помнит. В анамнезе менингоэнцефалит. Какой синдром?

Задача №17

Больной С. двигательно возбужден. На лице выражение страха. Крайне злобен, набрасывается на окружающих, бессмысленно сопротивляется попыткам персонала удержать его. С яростью наносит вокруг себя удары. Никак не реагирует на слова окружающих. Пытается бежать, как будто спасаясь от преследователей, выкрикивает угрозы. Кричит: «Пожар, горю!». Не узнает окружающих, в ситуации не ориентирован. Никаких ответов на вопросы получить не удастся. Через час внезапно заснул. Воспоминаний о пережитом не осталось. Страдает эпилепсией. Есть ли у больного помрачение сознания? Какой вариант: оглушенность, сопор, кома, сумерки, делирий, онейроид, аменция?

Задача №18

Больной С. Страдает эпилепсией. Родственники больного рассказали, что в течение года у него наблюдаются периодически возникающие эпизоды, когда он, где бы ни был, внезапно срывается с места и бросается бежать или крутиться вокруг своей оси или бежит по кругу (манежный бег). Это состояние продолжается 1-2 минуты и так же внезапно заканчивается, как началось. Об этих эпизодах воспоминаний у больного не остается. О чем идет речь?

Задача №19

Больной Б. жалуется, что периодически у него возникают состояния, когда он каким-то образом оказывается в незнакомом для себя месте. Как он туда попадает, идет или едет, сказать не может. Окружающие, видевшие больного в эти моменты, замечали отсутствующее выражение лица больного, ответы невпопад, многие вопросы оставались без ответа. Больной переходил улицу как обычно, менял транспорт, но производил впечатление как бы задумавшегося или погруженного в себя человека.

Эпизод поездок полностью выпадал из памяти. Какой синдром?

Задача №20

Больной весел, говорлив, бесцеремонен, хвастлив. Оживлен, много шутит, переоценивает свои достоинства, заявляет, что гениален, что ему ничего не стоит совершить открытие, заработать много денег. В отделении во все вмешивается, пытается всеми командовать, прожорлив, сексуален к медсестрам. Какие симптомы, синдром?

Задача №21

Больной 40 лет. Убил жену. В период следствия обнаружилось, что ведет себя как маленький ребенок: таскает за собой спичечную коробку на нитке, заявляя, что это его кораблик, катается верхом на палочке. Окружающих называет «дяденьками», «тетеньками», ласкается к персоналу как маленький ребенок. Какой синдром?

Задача №22

Больной возбужден, бежит по отделению, гримасничает, кривляется, дурашливо хохочет, обнажается. Речь бессвязная, повторяет вопросы врача по несколько раз, дает нелепые ответы. Отказывается выполнять инструкции, внезапно вскакивает, пытается ударить больного, сидящего рядом. Какие симптомы, синдром?

Задача №23

Больной весел, благодушен, считает себя несметно богатым, дарит окружающим миллионы, раздает награды, себя считает трижды героем мира. Заявляет, что перенес Большой театр: «взял подмышки и перенес». О чем можно думать? Что надо исследовать дополнительно?

Задача №24

Студентка обратилась на кафедру, пришла «специально к профессору», т. к. «больше никто не поймет ее состояние». В течение последних месяцев слышит «внутри себя

голоса, которые смеются над ней, ругают ее». В последние недели «стали включать напряжение» - вызывают неприятные ощущения в груди, половых органах. «усиливают кровенаполнение сосудов», вызывают «биотоки смеха». Предполагает, что проглотила «что-то железное», просит «сделать рентген, разрезать живот». Разубеждению не поддается. Какие симптомы, какой синдром?

Задача №25

Больной испытывает страх ездить в метро, т. к. возникает мысль, что у него сердечное заболевание, от которого он может умереть. При мысли о необходимости поездки возникает сердцебиение, потливость, слабость. Что это такое? Какие вопросы следует уточнить?

Задача №26

Больной лежит в постели в больнице. Заявляет, что вокруг него «разыгрывается спектакль, идут съемки». В присутствующих больных узнает своих родных, лечащего врача принимает за «главу мафии», которая преследует больного. В то же время считает, что все люди со светлыми волосами его сторонники и они защищают его. Какие симптомы, синдром? Во что может перейти это состояние?

Задача №27

Больной сидит в сгорбленной позе, выражение лица страдальческое, отвечает кратко, тихим голосом. Жалуется, что испытывает страшную тоску, как камень на сердце лежит, но к вечеру становится чуть-чуть легче. Заявляет, что он не хочет жить, но так он будет мучиться вечно, поскольку он - великий грешник. Уверен, что у него сгнили желудок, сердце, мозг, убежден, что весь мир тоже разрушился, погиб. Какие симптомы, синдром?

Задача №28

Больной не может назвать текущее число, месяц, год. Не знает как давно он в больнице, ел ли он, принимал ли лекарства. Не помнит имени врача, соседей по палате. Что это за синдром? Когда он бывает?

Задача №29

Больной мечется по палате, пытается прятаться, выражение лица испуганное. Не может сказать, где он находится. Говорит, что видит множество мышей и крыс, которые бегают по палате, пытается смахнуть их с себя, т. к. чувствует, как они ползают по нему. Какие симптомы, синдром? Во что он может перейти?

Задача №30

Больному после перенесенного энцефалита временами кажется, что его правая нога и рука увеличиваются, не умещаются в постели, тяжелеют. Стоит больному открыть глаза и посмотреть на них, так это мучительное чувство исчезает. Какой симптом?

Задача №31

Больной 40 лет, 2 недели тому назад привлечен к уголовной ответственности, заискивающе улыбается, таращит глаза, Вопросов, задаваемых ему как будто не понимает. Не может сосчитать пальцы на руке. Не знает какой год, месяц, число, день недели. Какой синдром? Какие нужно задать вопросы?

Задача №32

Мастер — металлург внес небольшое усовершенствование в технологический процесс. Начал бороться за внедрение своего изобретения, считая, что оно вызовет переворот во всей металлургии. Из-за этого начал конфликтовать с администрацией, обращался в различные инстанции, чтобы его заслуги были оценены по достоинству. Уволился с работы, не обращал внимание на семью, все время посвящал жалобам в различные органы, отстаивал свои права. Что это за состояние? Болезнь ли это?

Задача №33

Больная возбуждена, мечется по отделению, подбегает к персоналу, заламывает руки, однообразно причитает, охает: «Беда, беда, горе». Не может толком объяснить, в чем дело, но уверена, что случится что-то ужасное, какое-то несчастье. Говорит, что не хочет жить, в отделении дважды пыталась повеситься, перерезать вены. Какие симптомы, синдром?

Задача №34

Больной тревожен, возбужден. Как только закрывает глаза, видит чудовищ, которые лезут на него. В дальнейшем видит, как из узоров ковра вылезают котята, вертят головой, прыгивают на постель, царапают больного. Затем видит, как на улице он окружен врагами, которые собираются его убить, видит ножи, палки, пистолеты, в страхе бежит, спасается, кричит. Какой синдром?

Приложение №9

Образец контрольной задачи к текущему контролю

Задача №1

На основании данных анамнеза необходимо сформулировать и оценить:

- предварительные гипотезы,
- возможные вопросы для прояснения гипотез,
- символический смысл и функции симптома,
- цель терапии и возможные стратегии работы,
- скрытый запрос,
- стадию жизненного цикла семьи,
- ресурсы,
- прогноз,
- необходимость и возможность участия в терапии всех членов семьи.

За помощью обратились бабушка и внук Ваня 10 лет.

Причина обращения – трудности в учебе: имея прекрасный интеллект, мальчик учится крайне плохо из-за плохого поведения. Он терроризирует учителей, срывает уроки, мешает одноклассникам. Дома периодически устраивает мини-поджоги, режет ножницами или ножиком циновки, скатерти, шторы. Все это бабушка называет «вредительством», считает внука агрессивным, озлобленным, мстительным.

Обратились по рекомендации педиатра, наблюдающего мальчика, который часто болеет бронхитами с астматическим компонентом, страдает аллергией на сладости.

Семья: Мальчик постоянно живет с бабушкой и дедушкой по линии отца. Оба они пенсионеры, но продолжают работать. Бабушка – преподаватель в ВУЗе, по ее словам, она вспыльчива, решительна, строга, может ударить, побить, чем-нибудь запустить во внука. Дед – художник. Родители Вани развелись, когда ему было 1,5 года. Со слов бабушки, ее бывшая невестка – особа весьма легкомысленная, любящая красиво пожить, выпить, совершенно не заботящаяся о доме и детях. Почти сразу после развода отец женился опять, через год родился второй сын. Мама со своим сыном от первого брака уехала в другой город. Через полтора года отец забрал Ваню у матери, так как, по словам бабушки, ребенку было не безопасно там оставаться, и отвез его к своим родителям, собираясь в будущем забрать его в свою семью, когда младший сын подрастет. Новая жена отца поначалу хотела взять мальчика к себе, но после рождения собственного сына передумала. Она часто сравнивает мальчиков и

Младшего брата Ваня очень любит, они дружат друг с другом. За последние два года было предпринято несколько попыток вернуть Ваню матери. Все они предпринимались, когда бабушка отказывалась дальше им заниматься, и все они заканчивались возвращением Вани к бабушке, так как у матери «он просто погибал». На сегодняшний день Мама живет со своим старшим сыном, папа – со своим младшим сыном и женой, а Ваня – у бабушки и деда, которые периодически грозят от него отказаться.

История симптома. Проблемы начались после поступления в школу. Сразу же не сложились отношения с учителем, но первые два года еще кое-как удавалось держать поведение Вани в рамках приличия. Кроме общеобразовательной школы мальчик посещает занятия в музыкальной школе и в хоровой студии. В это же время Ваня стал часто и тяжело болеть бронхитами, был несколько раз госпитализирован. Лечением внука

занимается бабушка. Папу обычно вызывают с целью воздействия, в том числе и физического, на мальчика, когда он выходит из-под контроля.

Наблюдения. Бабушка доминирующая, подавляющая, активная, деятельная, агрессивная, многоречивая. Ваня выглядит как затравленный волчонок, который иногда пытается что-то сказать в свое оправдание.

Приложение №10

Выходное анкетирование слушателя, прошедшего обучение по программе дополнительного профессионального образования (профессиональная переподготовка)

Направление (тема) повышения квалификации: «Социально-психологическая помощь семье и ребенку».

1. Персональные данные слушателя.

1.1. Ф.И.О. _____

1.2. Место работы _____

1.3. Должность основная _____ доп. _____

1.4. Стаж работы _____, в т.ч. психологический/медицинский/педагогический (если есть) _____

2. Основные результаты обучения

2.1. Оцените *в целом* по 5-ти балльной шкале степень удовлетворения Ваших ожиданий от обучения по программе

1 2 3 4 5

Отвечая на вопросы 2.2. и 2.3., оцените уровень своего предпочтения по 5-ти балльной шкале. Оценка «3» будет означать, что Вы не готовы определиться с однозначным ответом.

*Полностью
не согласен*

1 2 3 4 5

*Полностью
согласен*

2.2. Оцените, насколько Вы удовлетворены Вашими новыми профессиональными компетенциями:

а/ способность и готовность к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях 1 2 3 4 5

б/ умение выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента (клиента) с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических (идеографических) методов 1 2 3 4 5

в/ умение квалифицированно осуществлять социально-психологическое вмешательство в целях профилактики, коррекции, реабилитации и развития; владение разнообразными методами и техниками индивидуального, группового и семейного консультирования 1 2 3 4 5

г/ владение навыками управления психологической деятельностью для эффективного удовлетворения потребностей клиента, создания здоровой, безопасной и продуктивной рабочей среды, обеспечения соответствия психологических продуктов и услуг стандартам качества 1 2 3 4 5

д/ способность и готовность к применению современных процедур и социальных технологий консультирования родителей по вопросам эмоциональных и поведенческих отклонений у детей и подростков с целью их коррекции 1 2 3 4 5

2.3. Оцените, какие проблемы Вашей профессиональной деятельности будут легче решаться с использованием знаний, полученных Вами?

Низкая мотивация клиентов (пациентов, родителей, родственников) 1 2 3 4 5

Ваш профессиональный рост и самореализация в профессии 1 2 3 4 5

| | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|--|
| Удовлетворение от работы вследствие достигаемого Вами уважения коллег, клиентов (пациентов), получаемых благодарностей, грамот и т.п. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| Ваш карьерный рост на рабочем месте | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| Повышение Вашего квалификационного разряда, повышение уровня заработной платы | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| Использование в деятельности полученных знаний | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| Использование умений по применению технологий помощи семье | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| Выстраивание эффективного взаимодействия с клиентами, пациентами, коллегами, администрацией | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| Другое (напишите) | | | | | |
| | | | | | <u>1</u> <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u> |

2.4. Оцените эффективность разных форм учебной деятельности (отметьте только те, которые использованы в данной программе)

| | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|-------------------|
| 1. Лекции | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 2. Семинары | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 3. Демонстрация случаев | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 4. Деловые (ролевые) игры | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 5. Профессиональный тренинг, упражнения | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 6. Личностный тренинг | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 7. Специально организованное обсуждение проблем профессиональной деятельности и опыта работы (диалог) | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 8. Супервизия | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 9. Практические работы | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 10. Самостоятельная работа | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 11. Индивидуальные консультации с преподавателем | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | |
| 12. Устное собеседование | | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> <u>5</u> |
| 13. Письменный зачет | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 14. Решение ситуационных задач | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 15. Реферат, выпускная работа | | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> <u>5</u> |

2.5. Что нового Вы узнали, изучая данную программу?

2.6. Что Вы считаете необходимым добавить или исключить из программы?

2.7. Сформулируйте в одном-двух предложениях основное содержание данной программы?

2.8. Сформулируйте 2-3 вопроса по тому содержанию, которое осталось Вам непонятным?

3. Знания по направлению (теме)

3.1. Согласны ли вы с трактовкой понятия «системное семейное консультирование», полученной на занятиях?

Да / Нет {*нужное подчеркнуть*}

3.2. Кто, на Ваш взгляд, должен заниматься социально-психологической помощью семье? {*нужное подчеркнуть*}

- 1) психолог психолого-педагогического центра реабилитации и коррекции
- 2) психолог детской поликлиники

- 3) школьный психолог,
- 4) социальный педагог,
- 5) классный руководитель,
- 6) специалист по работе с семьей,
- 7) родители,
- 8) детский психиатр
- 9) психотерапевт.

3.3. Какие элементы полученных знаний и умений Вы уже стали использовать в своей профессиональной деятельности?

3.4. Возникло ли у вас желание транслировать полученную информацию?

- | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1) коллегам (на собрании, в личной беседе) | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 2) членам Вашей семьи | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 3) друзьям | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |

3.5. Пополнилась ли Ваша «копилка» новыми формами работы?

3.6. Ваши знания в области социально-психологической работы дополнены, систематизированы, остались без изменений {нужное подчеркнуть}.

Оцените практическую ценность информации по каждому из изученных Вами модулей («1» обозначает низкую оценку, «5» - высокую)

| | | | | | | |
|------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| I. | Основные положения теории систем | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| II | Организационные, методические, этические и правовые аспекты семейного консультирования | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| III | Основные параметры и характеристики семейной системы. Коммуникативный аспект. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| IV | Диагностика семейной системы. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| V | Жизненный цикл семьи. Семейная история. Генограмма. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| VI | Основные направления системного семейного консультирования. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| VII | Супервизия | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| VIII | Перинатальная психология и психология родительства. Теория и практика. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| IX | Психиатрия для специалистов помогающих профессий. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| X | Супервизия квалификационная | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |

3.7. Ваши общие впечатления от программы. Как, на Ваш взгляд, можно улучшить программу?
