



АНО «ИНСТИТУТ ИНТЕГРАТИВНОЙ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ»

ИНН 7736204944 / КПП 773601001 / ОГРН 1037739031637
Лицензия 77Л01№0007179 рег. №036364 от 23 июля 2015 г.
+7(495)772-00-21 www.familyland.ru

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор АНО "ИИСТ"

_____ / Г.В.Петрухина

«28» мая 2026 г.

Рабочая программа

**«ДЕТСКОЕ И ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКОЕ СИСТЕМНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
С ОСНОВАМИ ПСИХИАТРИИ»**

(Программа дополнительного профессионального образования,
программа повышения квалификации,
315 часов)

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа «Детское и детско-родительское системное консультирование с основами психиатрии» является практически ориентированной программой дополнительного профессионального образования (повышение квалификации).

Цель программы - получение слушателями новых знаний, повышения уровня профессиональной компетентности и/или качественное изменение уже имеющихся компетенций в области практической работы с семьей и детьми, в том числе имеющими отклонения в развитии или заболевания психической сферы.

Задачами программы является формирование у слушателей представлений о системно-семейной терапии и консультировании (а именно, о поддержке семей с детьми), получение знаний об основных понятиях семейной системы, о принципах консультирования семей по широкому кругу вопросов ментального здоровья у детей и подростков, возрастной и клинической психологии и психопатологиях детского возраста.

Срок обучения: 315 часов

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

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Освоение программы «Детское и детско-родительское системное консультирование с основами психиатрии» направлено на совершенствование и качественное изменение у обучающихся следующих общекультурных (ОК) и профессиональных компетенций (ПК):

1. Общекультурные компетенции:

- владение культурой научного мышления, обобщением, анализом и синтезом фактов и теоретических положений;
- использование системы категорий и методов, необходимых для решения типовых и новых задач в различных областях профессиональной деятельности.

2. Профессиональные компетенции:

Программа устанавливает профессиональную компетенцию (далее - ПК) и индикаторы ее достижения:

Код и наименование ПК	Индикатор достижения ПК
ПК-1. Готовность консультированию семей детьми	ПК-1.1. Знает принципы детско-родительского консультирования в системном подходе. ПК-1.2. Знает основные приемы и техники 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 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. Имеет навыки соблюдения принципа нейтральности. ПК-1.7. Имеет опыт в области самостоятельной работы с родителями и детьми разных возрастных категорий.

В результате освоения программы обучающийся должен:

Знать:

- основы психотерапевтического процесса,
- правила проведения и требования к специалисту, работающему в данной области;
- 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 аномалий психического развития у детей;
- основные положения системного подхода и современные представления о семейном влиянии на формирование эмоциональных и поведенческих сложностей у детей;
- основные этические и юридические вопросы консультирования несовершеннолетних;
- 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.

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;
- самостоятельно формулировать практические задачи, составлять программу психотерапевтической и консультативной работы с семьей ребенка с нормативным развитием и особенностями ментальной сферы
- самостоятельно планировать и проводить исследование по оценке динамики семейного функционирования в психотерапевтическом процессе и эффективности психотерапевтического вмешательства;
- формулировать системные гипотезы формирования симптоматического поведения у ребенка в семье;
- предъявлять случай для супервизии и клинического разбора;
- оформлять учетно-отчетную документацию.

Владеть:

- методологией синдромного анализа структуры аномалии развития с целью определения первичных и вторичных нарушений для решения задач профилактики и коррекции;
- 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 и психотерапевтической работы 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.

Итоговый документ

При выполнении требований программы и наличии высшего профильного образования выдается удостоверение о повышении квалификации. В случае частичного освоения программы, частичного выполнения требований сертификации и отсутствия высшего профильного образования выдается справка об обучении или периоде обучения.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Программа «Детское и детско-родительское системное консультирование с основами психиатрии» состоит из 6 разделов и рассчитана на 315 часов, из которых – 225 часов – контактная работа преподавателя. Практические занятия проводятся в форме деловых, ролевых, организационно-деятельностных игр, тренингов, творческих занятий, практикумов и семинарских занятий, супервизии и защиты проектов, работ, заданий. Каждый раздел может быть реализован самостоятельно, как отдельный семинар/ семинары, так и входить в состав других образовательных программ АНО «ИИСТ».

Первый раздел посвящен знакомству слушателей с организационными аспектами детского и детско-родительского системного консультирования, целями, задачами, основными методами исследования обращений по поводу детской и детско-родительской проблематике.

Симптоматическое поведение у ребенка рассматривается с точки зрения системного подхода и теории привязанности. Выделяются понятия «триангуляция», «симбиотическая связь», «эмоциональное отвержение ребенка». Исследуется формирование первичной и вторичной симптоматики в семейной системе. Темы «особенности стилей привязанности», а также «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.

Второй раздел посвящен теме «Основы психиатрии и для специалистов помогающих профессий.

Клинические, возрастные и системные аспекты. Расстройства аутистического спектра. Расстройства аффективной сферы. Расстройства пищевого поведения».

Раздел 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 этого раздела подробно рассматривается патологическое (отклоняющееся) развитие и состояние детей (в том числе - ранний детский аутизм, СДВГ, расстройства пищевого поведения, расстройства аффективной сферы, задержка и искажение развития, нарушения речи, нарушения познавательной сферы). 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.

Третий раздел посвящен пониманию механизмов формирования навыков у детей, диагностике и пониманию основ в коррекционной работе с детьми, имеющими отклонения в развитии речевых, коммуникативных навыков и в познавательной сфере. Слушатели получают представления об организации комплекса диагностических процедур, интерпретации результатов и составления семейно-ориентированных программ развития, реабилитации, коррекции и социальной адаптации. Этот раздел подготовит слушателей к применению семейно-ориентированной модели психологической коррекции и поможет более уверенно чувствовать себя при обсуждении с родителями возможного маршрута и этапов работы. Обучающиеся узнают об особенностях консультирования семей детей с отклонениями в развитии, в частности, о том, какие барьеры могут стоять на пути социальной адаптации детей с отклонениями в развитии и душевными заболеваниями. В рамках этого раздела слушатели подробно разбирают особенности формирования навыков у детей, включая речевые коммуникативные навыки, а также факторы, влияющие на развитие познавательной сферы, в том числе возрастные факторы, влияющие на генезис и структуру нарушений психики и поведения деятельности в детском возрасте.

Четвертый посвящен изучению разнообразных форм коррекционного и психологического сопровождения семьи и ребенка. Слушатели получают возможность применять на практике и интегрировать групповую, семейную и индивидуальные форматы. Рассматриваются возможности применения игры и игровых форм взаимодействия в консультировании, психологической коррекции и психотерапии детей всех возрастных категорий, а также такие методы, как арт-терапия и игровая терапия. Дополнительно слушатели расширяют свои теоретические знания и навыки в области организации групп и тренингов для родителей и детей, что особенно востребовано в сфере образования. Рассматриваются достоинства и ограничения в применении разных форматов психологической коррекции. Слушатели приобретают не только теоретически 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. Немаловажную часть этого раздела составляет обучение специалистов оформлению отчетно-учетной документации.

Пятый раздел посвящен интеграции различных теоретических знаний и практических навыков, приобретенных слушателями в рамках учебной программы. В частности, материал данного раздела 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.

Шестой раздел дает возможность слушателям пройти супервизии - обсудить реальные кейсы и случаи из практики с опытным специалистом. Данный раздел позволяет повысить уровень уверенности и осознанности специалиста при выборе стратегии работы с ребенком и его семьей; выделить «слепые пятна» и определить зоны роста; помогает повысить эффективность и качество оказываемых услуг. Одновременно с этим, супервизия – это возможность повысить уровень этической зоркости и получить обратную связь для дальнейшей интеграции полученных знаний и навыков в практическую работу с

детьми и подростками. Супервизия несет в себе также элементы проверки уровня знаний обучающегося, и является подготовительным этапом перед написанием итоговой работы (эссе).

СОДЕРЖАНИЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

РАЗДЕЛ I.

Ребенок как часть семейной системы. Структурные и коммуникативные особенности семей, воспитывающих детей с различными вариантами соматической и психической патологии.

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.

Форма работы: лекции, демонстрация случая (практическая работа преподавателей).

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.

Форма работы: лекции, демонстрация случая (практическая работа преподавателей).

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.

Форма работы: демонстрация работы преподавателем, ролевые игры.

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.

Форма работы: упражнения, демонстрация случая (практическая работа преподавателей, ролевые игры, работа с литературой).

РАЗДЕЛ II. Основы психиатрии для специалистов помогающих профессий *) Теоретические основы детской психологии и психиатрии. Особенности, факторы и закономерности детского развития. Патологическое (отклоняющееся) развитие и состояния у детей. Раздел 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 этого раздела 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 1. Особенности, факторы и закономерности детского развития. 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.

Форма работы: лекция, семинарское занятие, клинический разбор.

ТЕМА 2. 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 развиты 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).
- Искривленное развитие (в процессе формирования психических функций наблюдается другая их последовательность по сравнению с нормальным развитием: у таких детей развитие речи опережает формирование двигательных функций словесно-логическое мышление формируется раньше предметных 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 психоречевого 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.

Форма работы: лекция, семинарское занятие, клинический разбор.

ТЕМА 3. Расстройства аутистического спектра.

Расстройства аутистического спектра (РАС). Отклонения в социальном взаимодействии и способах общения. Проявление первых признаков РАС в младенчестве или раннем детском возрасте, отставание и задержка в развитии разнообразных психических функций и социально-коммуникативных навыков, течение без ремиссии в большинстве случаев, сохранением аномалий социального функционирования и особенностей поведения на протяжении всей жизни.

Классификация, сходства и различия разных форм аутизма, в том числе по МКБ:

- детский аутизм;
- синдром Ретта;
- детское дезинтегративное расстройство;
- атипичный аутизм;
- синдром Аспергера;
- гиперкинетическое расстройство с умеренной и тяжелой умственной отсталостью;
- другие общие онтогенетические расстройства.

Четыре уровня тяжести форм аутизма по Никольской.

Ранняя диагностика и коррекционные мероприятия при аутизме. Этиология. Патогенные механизмы развития РАС. Генетические и средовые факторы.

Синдром Каннера и процессуальный аутизм шизофренического типа. Асинхронный тип задержки развития, проявляющийся нарушением иерархии психических, речевых, моторных функций и эмоциональной зрелости. Атипичные формы аутизма, умственная отсталость и грубые речевые нарушения.

Современные подходы к диагностике РАС. Скрининговые методики (М-CHAT, CARS, ADOS, ADI-R), дифференциальная диагностика. Формы поддержки семьи ребенка с аутизмом: поведенческая терапия (АВА-терапия), коррекционные методы, семейная психотерапия, фармакотерапия, методы сенсорной интеграции. Образовательный маршрут ребенка с аутизмом.

Форма работы: Лекция, семинарское занятие, контрольная работа.

ТЕМА 4. Расстройства аффективной сферы.

Этиология депрессии и других расстройств аффективной сферы. Выявление и терапия депрессивных эпизодов и других форм расстройств настроения. у детей и подростков. Профилактика суицидальных тенденций и опасных состояний при заболеваниях аффективной сферы различной этиологии. Возрастная специфика и особенности протекания аффективных расстройств в детском и подростковом возрасте. Факторы, влияющие на возникновение расстройств настроения у детей и подростков. Опросники и скрининг, применяемый для уточнения состояния у детей с депрессивными эпизодами: Опросник Бека, РНQ-9. Дифференциальная диагностика. Маскированные депрессии.

Роль и функционал психолога при лечении расстройств настроения. Сотрудничество с врачом-психиатром. Поддержка семьи до, во время и после госпитализации. Системный взгляд на расстройства настроения у детей и подростков. Специфика работы с хроническими и повторяющимися эпизодами депрессии и биполярного расстройства. Преимущества и недостатки различных форм работы – индивидуальная, групповая и семейная терапия. Методы когнитивно-поведенческой терапии,

семейной терапии, арт-терапии при сопровождении детей и подростков с биполярными расстройствами и депрессией. Оценка эффективности работы.

Форма работы: упражнения, демонстрация случая (практическая работа преподавателей, ролевые игры, работа с литературой).

ТЕМА 5. Расстройства пищевого поведения у детей и подростков (РПП).

Феноменология и классификация нарушений пищевого поведения у детей и подростков. Анорексия, Булимия, Воимомания, Дистморфофобия, Компulsiveное переедание, Психогенная рвота, Расстройство избирательного питания, Руминация.

Возрастные и гендерные особенности. Признаки и методы диагностики РПП. МКБ-10 и DSM-V: отличия в диагностике расстройств пищевого поведения.

Факторы, влияющие на развитие РПП у детей и подростков.

Медицинские аспекты лечения РПП. Психотерапия и фармакотерапия: ограничения, возможности. Понятие образа тела и дистморфофобии, как психопатологической основы НА и НБ. Психофармакотерапия РПП и её влияние на процесс психотерапии. Диетология, как важная часть лечебного процесса: основные принципы нормализации пищевого поведения и массы тела и возможные осложнения, связанные с этим. Организация питания при расстройствах пищевого поведения. Восстановительное питание для пациентов с различными РПП: Система питания «План трех». М. Херрин. Особенности организации питания при РПП и основные трудности в работе с клиентами.

Принципы и методы терапии анорексии и булимии. Индивидуальные, семейные и групповые формы работы в терапии расстройств пищевого поведения. План первичного диагностического интервью. Оценка психического и соматического статуса с целью определения медицинских рисков и противопоказаний для проведения психотерапии; связь индекса массы тела и степени белково-энергетической недостаточности с нейрокогнитивными нарушениями. Построение продуктивных терапевтических отношений и психообразование пациентов с различными вариантами РПП.

Работа с мотивацией и ценностями, определение ресурсов. Постановка реалистичных целей с учётом краткосрочных и долгосрочных перспектив. Работа со сверхценностью веса и эмоциональными триггерами. Ведение дневников приёма пищи, формирование нормативного отношения к различным продуктам питания, физиологическим параметрам организма и их оценке. Работа с дисфункциональными убеждениями в отношении внешности, веса и формы тела, с эмоциональными триггерами, с поведением, препятствующим терапии, стигматизацией и самостигматизацией. Работа с рестриктивным поведением, перееданием и компенсаторными ритуализированными действиями (физические нагрузки, вызывание рвоты, использование мочегонных, слабительных, анорексигенных средств). Работа с эмоциональной дисрегуляцией при некоторых РПП.

Точка зрения когнитивно-поведенческой науки на расстройства пищевого поведения и трансдиагностический подход в диагностике и терапии. «Усиленная когнитивно-бихевиоральная терапия» или КБТ-У Кристофера Ферберна (CBT-E - enhanced, C.Fairburn). Мотивационное интервью. Мотивационные интервенции при работе с сопротивлением, амбивалентностью и страхами к изменениям у пациентов с РПП. Применение методов DBT при лечении РПП. Экспозиционная терапия при РПП.

Форма работы: лекция, семинарское занятие, клинический разбор.

РАЗДЕЛ III. Особенности системного консультирования детей с нарушениями развития или заболеваниями психической сферы. Социализация и адаптация ребенка с особыми потребностями. Формирование навыков у детей.

Раздел затрагивает социально значимые темы – помощь семьям и детям с психическими нарушениями и инвалидностью. Слушатели продолжают знакомиться с основами диагностики душевных заболеваний, первыми признаками расстройств, особенностями функционирования семей,

воспитывающих детей с нарушениями развития и/или душевными расстройствами, вариантами коммуникаций, свойственных этим семьям, и основным принципам оказания помощи. Рассматриваются стратегии психопрофилактики, реабилитации, психотерапии и психологической коррекции аномалий психического развития у детей. Один из результатов освоения материала данного раздела является понимание роли и функций специалиста в процессе помощи родителям построения алгоритма, направленного на социальную адаптацию ребенка с отклонениями в развитии или психическим заболеванием. В ходе изучения материала данного раздела слушатели овладевают технологиями проведения диагностических мероприятий для детей разного возраста, а также узнают способы проведения диагностики семейных отношений и имеют возможность исследовать особенности семьи как системы. Заметную часть этого раздела составляют практикум, в ходе которого слушатели приобретают практические навыки проведения, анализа и интерпретации полученных данных с разными категориями стимульного материала.

ТЕМА 1. Принципы и методы психологической диагностики. Диагностика навыков (включая речевые, коммуникативные навыки и особенности познавательной сферы). Семейная диагностика. Проведение, интерпретация, анализ результатов.

Особенности формирования навыков у детей, включая речевые коммуникативные навыки, а также факторы, влияющие на развитие познавательной сферы, в том числе возрастные факторы, влияющие на генезис и структуру нарушений психики и поведения деятельности в детском возрасте. Навык моторики и свободного движения.

Развитие, формирование и утрата речи. Классификация методов диагностики. Принципы психологической диагностики. Этические и юридические особенности проведения комплекса диагностических процедур. Задачи психологической диагностики родителей и детей. Специфика психодиагностических процедур. Общие правила и «стандартные» требования к тестированию. Классификация тестов: объективные и субъективные тесты. Валидность результатов. Объективные тесты: тесты интеллекта, специальных способностей и достижений. Субъективные тесты: стандартизированные самоотчеты; проективные методики. Проективные методики: тест Роршаха, тест Геринга. Интерактивные методики. 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». Тесты, ориентированные преимущественно на исследование семейных отношений: Исследование внутрисемейных отношений; Шкала семейного окружения (ШСО); Рисунок семьи и другие проективные методики.

Интерпретация и анализ результатов: современные концепции, язык, стиль оформления заключений. Обсуждение результатов диагностики с законными представителями.

Форма работы: практикум, психологическое тестирование.

ТЕМА 2. Составление программы коррекции и развития навыков. Семейно-ориентированная модель коррекционных воздействий.

Ключевые компоненты программы комплексной помощи. Принципы, цели и задачи коррекционной программы для развития навыков. Гуманизм, системность, реалистичность, непрерывность, индивидуально-дифференцированный подход, индивидуально-дифференцированный подход. Принципы единства диагностики и коррекции, учета индивидуальных особенностей личности, динамичности восприятия, продуктивной обработки информации, учета эмоциональной окрашенности.

Алгоритм и варианты построения плана коррекционных мероприятий. 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.

Деятельность специалистов, работающих в рамках психо-коррекционных мероприятий с семьей. Критерии оценки динамики состояния и достижения результатов. Место диагностики при построении плана коррекционных мероприятий

Примеры нарушений сроков развития, искаженного развития и распада навыков под влиянием различных причин (социальные причины, психические нарушения). План реабилитации с опорой на «сохраняемые зоны» в развитии ребёнка.

Особенности семейно-ориентированной модели: как организовать эффективное сотрудничество родителей и специалистов. Разработка и реализация индивидуальных учебных планов, организация индивидуальных и (или) групповых занятий для детей с выраженным нарушением в физическом и (или) психическом развитии, сопровождаемые поддержкой тьютора образовательной организации. Оказание родителям (законным представителям) детей с ОВЗ консультативной и методической помощи по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам. Психолого-педагогическое обеспечение процесса обучения для детей с ОВЗ.

Форма работы: лекция, семинарское занятие, видео-презентация, ситуационные задачи.

ТЕМА 3. 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.

Форма работы: лекция, демонстрация работы с семьей (практическая работа преподавателя), семинарское занятие, социальный проект.

РАЗДЕЛ IV. Методы и направления детского и детско-родительского консультирования и психотерапии. Детские и детско-родительские групповые занятия и психотерапия. Тренинг родительской компетентности.

Этот раздел позволяет освоить слушателям многообразие методов и приемов для психотерапевтической и психокоррекционной работы с детьми разного возраста. Рассматривается применение всех методов в индивидуальном, семейном и групповом форматах. Дается теоретическое обоснование каждого направления психотерапевтического и коррекционного воздействия с учетом последних мировых научных разработок. Описываются достоинства и противопоказания для применения каждого метода с учетом возрастной специфики и симптоматики у детей. Слушатели приобретают практический опыт в применении методик арт-терапии и игровой терапии.

ТЕМА 1. Особенности группового формата в консультировании детей и родителей. Детские, детско-родительские и родительские группы.

Развивающие, коррекционные, тренинговые и психотерапевтические группы для разных возрастных категорий. Возможности включения в группу участников, имеющих тяжелые формы соматических заболеваний или расстройств психической сферы. Социализирующая функция группы. Социальная ситуация развития, групповая динамика и обратная связь от участников группы как

инструменты психологической помощи родителям и детям. Сложности в проведении групповых занятий с детьми, подростками и взрослыми – примеры, разбор, поиск решений.

Техники и методы групповой работы в различных психотерапевтических направлениях – гештальт, психоанализ, психодрама. Интегративная системная модель работы с детьми и родителями. Техника «домашнее задание» как инструмент активизации дистантных членов семьи. Методы арт-терапии в групповом формате. Создание безопасной атмосферы и поддержание правил как одна из задач работы специалиста. Задачи командообразования и медиации в работе с подростками.

Форма работы: лекция, семинарское занятие, тренинг

ТЕМА 2. Групповой формат работы – организационные вопросы. План групповой работы.

Составление программы для группы. Определение ключевых целей и задач. Выбор методик. Определение организационных вопросов – возраст и состав участников, критерии отбора, количество и продолжительность встреч. Этические и юридические аспекты групповой работы, включая вопросы конфиденциальности. Вопросы эффективности в групповом формате работы. Сложные ситуации в рамках группового консультирования и пути их преодоления специалистом.

Тренинг родительской компетентности. Родительские тренинги. Продолжительность тренинга. Результативность. Слушателям предлагается приобрести собственный опыт в рамках одной из модификаций тренинга родительской компетентности.

Форма работы: лекция, семинарское занятие, тренинг

ТЕМА 3. Арт-терапия, игровая терапия, сказкотерапия, песочная терапия – практикум

Современные научные клинические исследования о возможностях применения методов игровой и арт-терапии в работе с детьми в рамках психодиагностических, психокоррекционных и развивающих мероприятий. Практические занятия по освоению техник игровой терапии, сказкотерапии и арт-терапии. Работа с различными видами материалов в практике арт-терапевта. Изобразительное искусство. Работа с пластичными материалами. Цвет и графика. Возможность применения драматических методов. Сочинение сказок и проигрывание сюжетов в процессе детской психотерапии. Ограничения в применении некоторых методов.

Форма работы: лекция, семинарское занятие, защита творческого проекта.

ТЕМА 4. Возможности применения игры и игровых форм взаимодействия в консультировании, психологической коррекции и психотерапии детей всех возрастных категорий.

Исторические аспекты применения игры в детской психотерапии. Исследования З.Фрейда, Я.Морено. Игра как инструмент социализации и форма реализации социально-ролевых сюжетов. Дидактическое применение игровых методов в педагогике и коррекционной психологии. Проективный механизм детской игры.

Форма работы: лекция, семинарское занятие

РАЗДЕЛ V. Системное консультирование по вопросам детско-родительских отношений: интеграция.

Материал данного раздела 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 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.

ТЕМА 1. 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 психотерапии: организация пространства. Материалы. Инвентарь.

Форма работы: лекции, демонстрация случая (практическая работа преподавателей, семинарское занятие, зачет (решение ситуационных задач)

ТЕМА 2. Принципы работы в полипрофессиональных командах при сопровождении семьи ребенка с ментальными нарушениями

Цели, задачи и алгоритмы помощи семье ребенка с ментальными нарушениями. Сотрудничество специалистов с разным базовым образованием. Консилиумы, оформление отчетной документации, распределение зон ответственности. Координация усилий. Эффективное сотрудничество психолога, врача-психиатра, врача-невролога, педагога-дефектолога, логопеда.

Стандартный алгоритм оказания помощи семье с ребенком с различными видами нарушений. 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. Соотношение «первичной» и «вторичной» симптоматики. Выявление «скрытого» запроса.

Форма работы: лекция, видео-презентации, семинарское занятие

Тема 3. Этические вопросы детско-родительского консультирования

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.

Особенности и методы фиксации результатов психологической и коррекционной работы.

Форма работы: лекция, семинарское занятие.

РАЗДЕЛ VI. СУПЕРВИЗИЯ

Супервизия – одна из форм контроля уровня усвоения базовых принципов системного подхода и основных форм оказания помощи нуждающейся семье. Позволяет оценить освоение не только теоретических, но также практических навыков, умений и компетенций у слушателей. Раздел может быть организован в виде семинара, в рамках которого слушатели консультируют семью в режиме реального времени при поддержке группы и преподавателя, а также присутствуют в качестве наблюдателей при работе других слушателей, анализируя данный опыт. Альтернативно, этот раздел может быть реализован в формате индивидуальной встречи слушателя и преподавателя программы с целью презентации и разбора случая.

Перед презентацией своего случая слушатели готовят его описание в письменной форме и формулируют особенности данной работы, трудности в решении практических задач консультирования. По совокупности выполнения требований к супервизии, а также после написания контрольного эссе, решением педагогического совета принимается решение о зачете данной формы работы.

Форма работы: Описание случая, эссе

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

1/ Список литературы и материалов к программе

Список основной литературы:

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С., Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. - М.; Изд-во Института психотерапии, 1999
2. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С., Лечение детей с психосоматическими расстройствами. -СПб.; Речь, 2002
3. Башина В.М. Ранняя детская шизофрения. –М.; Медицина, 1989
4. Бебчук М.А. "Синдром дефицита внимания и гиперактивности" ("Нить Ариадны", 2010)
5. Бебчук М.А. "Домашнее (семейное) сексуальное насилие в отношении детей" (Научно-практическая конференция "Оказание психологической помощи жителям мегаполиса: актуальные проблемы, новый опыт", Москва, 2012, стр. 34-47)
6. Бебчук М.А. Жуйкова Е.Б "Особенности психотерапевтической работы с семьями, имеющими приемных детей" (3-я Международная научная конференция "Психологические проблемы современной семьи" 6 - 8 октября 2007 г. (тезисы и доклады) Москва).
7. Бебчук М.А., Рихмаер Е.А.: Практическая психодиагностика семьи: методическое пособие с приложениями. М.: ИД «Бионика», 2012 – 148 с. с приложениями 170 с.
8. Бебчук М., Жуйкова Е. Системный подход к психологии семьи для специалистов сферы семейного устройства М., 2009
9. Бебчук М.А., Щедринская О.М. - Семья ребенка с нарушениями в психическом здоровье и/или в развитии: задачи, принципы и мишени консультативной и психотерапевтической помощи – «Вестник Психотерапии» №51 (56), Санкт-Петербург, 2014, стр. 80-94
10. Бебчук М.А., Щедринская О.М. "Феномен патологического фантазирования у детей, или «Что в имени тебе моем?..» - "Наука и школа" 2013, №1, стр 150-156
11. Бернс Б. Грюнвальд, Гарольд В.Макаби. Консультирование семьи. Практическое руководство М: «Когито-центр», 2004
12. Боулби Д. Создание и разрушение эмоциональных связей М.: Академический проект, 2004
13. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия. М., 2009
14. Вацлавик П., Бивин Д, Джексон Д. - Психология межличностных коммуникаций. Издательство: Речь, 2000, 310 стр.
15. Винникот Д. Разговор с родителями. - М., 1995.
16. Витакер К. Нейпир О. Семья в кризисе: Опыт терапии одной семьи , преобразившей всю ее жизнь М. «Когито-центр», 2005
17. Гарднер Р. Психотерапия детских проблем. – СПб.: Речь, 2002.
18. Добряков "Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. — СПб.: Речь
19. Захаров А. И. Неврозы у детей и психотерапия. СПб, 1998.
20. Игровая семейная психотерапия. Под ред. Ч. Шеффера. – С-Пб., Питер, 2001.
21. Игры и занятия с детьми раннего возраста. Под ред. Е. А. Стребелевой, Г. А. Мишиной. – М., 2004.
22. Ильин В. Археология детства: Психологические механизмы семейной жизни. - М.: Класс, 2002.
23. Иовчук Н.М., Северный А.А., Морозова Н.Б. «Детская социальная психиатрия для непсихиатров», СПб, 2008
24. Исаев Д.Н. «Детская медицинская психология» 2005
25. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. – М.: Речь, 2005. – 400с
26. Исаев Д.Н. Отстающий в развитии ребенок – М, Речь, 2012
27. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: Руководство для врачей. СПб.:, Питер, 2000, 3 – 500 с.
28. Карабанова О. А. Игра в коррекции психического развития ребенка. – М., 1997.

29. Карвасарская Е. Осознанный аутизм, или Мне не хватает свободы. Книга для тех, чья жизнь связана с аутичными детьми. Генезис, 2010.
30. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми, Речь, 2007
31. Клауд Г., Таунсенд Д. "Дети: границы, границы".
32. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. М. 1979
33. Копытин А. И., Свистовская Е. Е Арт-терапия детей и подростков. 2010.
34. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте, 2003
35. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий, 2003
36. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, М.: Просвещение, 2008. - 239 с.
37. Лейн Д., Миллер Э. Детская и подростковая психотерапия, СПб 2001
38. Лидерс А. Г. Психологический тренинг с подростками. – М., 2001.
39. Личко А.Е. Подростковая психиатрия
40. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков 2009
41. Лютова Е.К., Моница Г.Б. "Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми". СПб, 2006
42. Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. Пер. с англ. – М., Институт практической психологии, 1998.
43. Малкина-Пых И.Г. "Возрастные кризисы". Справочник практического психолога, 2005
44. Мардер Л.Д. Цветной мир. Групповая арт-терапевтическая работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста
45. Мастюкова Е.М., Московина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И.Селиверстова. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408 с.
46. Медведева И., Шишова Т. Книга для трудных родителей. - М., 1994.
47. Моница Г.Б. Психологическое консультирование детей и подростков СПб 2009
48. Морено Дж.Л. Психодрама с детьми
49. Мортон Четик. Техники детской терапии, СПб 2003
50. Навайтис Г. Семья в психологической консультации. – Воронеж: НПО Модэк, 1999.
51. Нартова-Бочавер С.К., Несмеянова М.И. и др. Дети в карусели развода М., 2001
52. Николс М., Шварц Р.. Семейная терапия. Концепции и методы. М. «Эксмо» 2004
53. Никольская О.С., Баенская Е.Р. Дети и подростки с аутизмом - психологическое сопровождение М., 2005
54. Обухова Л.Ф. Детская (возрастная) психология. Учебник. М., Российское педагогическое агентство. 1996, - - 374 с
55. Обухова Л.Ф., Шаграева О.А. Семья и ребенок: психологический аспект детского развития
56. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства М., 2003
57. Оклендер В. Окна в мир ребенка. М. «Класс» 2009
58. О'Коннор К. Теория и практика игровой психотерапии. – С-Пб., 2002.
59. Петрановская Л. «Если с ребенком трудно» М, 2013
60. Психология аномального развития ребенка. Хрестоматия в 2 т. / Под ред. В.В. Лебединского и М. К.Бардышевой. –М.; ЧеРо, 2006.
61. Сатир В. Психотерапия семьи. СПб «Речь» 2000
62. Селигман М. Обычные семьи, особые дети: (пер. с англ). /Селигман М., Дарлинг Р. - Изд. 2-е. - М.: Теревинф, 2009. - 368 с.
63. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: Методическое пособие. – М.: АРКТИ, 2005. – 336с.
64. Савина Е.А. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития: пособие для педагогов и психологов, М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2008. -223 с.
65. Селиверстов В.И., Денисова О.А., «Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии» М., «Владос», 2009. 358 с.
66. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, семья, детство. – М., 1999.

67. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по детской психиатрии М., 1952
68. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование М., 2008
69. Ткачева В.В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии. Практикум по формированию адекватных отношений. - М.: Гном-пресс, 1999. - 64 с.
70. Уорден М. Основы семейной психотерапии, СПб, 2005
71. Ушаков Г.К. Детская психиатрия М., 1973
72. Файн С., Глассер П. Первичная консультация: Установление контакта и завоевание доверия. М. «Когито-центр» 2003
73. Фигдор Г. Беды развода и пути их преодоления: В помощь родителям и консультантам по вопросам воспитания М., 2006
74. Фопель К.: Психологические группы: Рабочие материалы для ведущего: Практическое пособие/Пер. с нем. 2-е изд., стер. – М.: Генезис, 2
75. Хоментаскас Г.Т. Семья глазами ребенка М., 1989
76. Хэйли Дж. Эриксон М. Стратегии семейной терапии. М.2001
77. Черников А.В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. М. «Класс» 2001
78. Черников А.В. Семейная терапия. Классика и современность. М.,2005
79. Шапиро Б.Ю., Зерницкий О.Б. «Что нужно знать родителям, воспитывающим ребенка с ограниченными возможностями здоровья», методические материалы. Москва, 2011.
80. Шевченко Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом. Практическое руководство для врачей, психологов и педагогов. –М.; Вита-Пресс, 1997
81. Шевченко Ю.С. , Кирилина Н.К., Захаров Н.П. Элективный мутизм. Красноречивое молчание: клиника, диагностика, терапия, психологическая коррекция. –СПб.: Речь, 2007.
82. Шерман Р., Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии М, 1997
83. Шипицына Л.М. Детский аутизм. Хрестоматия М., 1997
84. Эйдемиллер Э.Г. Детская психиатрия СПб, 2005
85. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб: «Питер», 1999
86. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб, 2003
87. Экслейн В. Игровая терапия. – М., 1998.
88. Эльконин Д.Б. Детская психология. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений.- М., Издательский центр «Академия», 2005
89. Эльконин Д.Б. Психология игры.-М.; Гуманит.изд. центр ВЛАДОС, 1999
90. Янушко Е. "Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развития речи, психотерапия". М., 2011

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 И ДРУГИЕ МАТЕРИАЛЫ К ПРОГРАММЕ

Приложение №1 к разделу I

(РКС-Н - Наблюдение за работой опытного системного терапевта)

Ф11.16/у4

1. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ

1.1 ФИО специалиста, заполнившего карту (в случае заполнения в рамках интервизорской группы – перечислить всех участников) = наблюдатели	
1.2 Номер группы, город	
1.3 Дата консультации	
1.4 Дата оформления карты	
1.3 ФИО специалиста(тов) <u>которые проводили консультацию</u>	
1.4 Формат встреч (<i>лишние пункты необходимо удалить</i>)	● очно

	<ul style="list-style-type: none"> ● онлайн
1.5 Место и условия проведения открытой консультации (№ или название семинара, название образовательной программы)	
Другая важная информация и дополнения	

Вся информация, содержащаяся в данной карте, записана с согласия пациентов (клиентов) и является конфиденциальной. Пациенты (клиенты) согласны с использованием содержания карты в научных или методических целях без использования их Ф.И.О. и других данных, по которым их можно однозначно идентифицировать.

2. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СЕМЬЕ

2.1 Имя члена семьи, обратившегося за помощью (<i>без фамилии</i>)	
2.2 Кто направил семью к <u>семейному</u> психологу (посоветовал, рекомендовал обратиться)	<ul style="list-style-type: none"> ● самостоятельное решение ● друзья, родственники ● врач (<i>указать какой</i>) ● образовательные учреждения (<i>школьный психолог, класный руководитель, др.</i>) ● фонд ● другое (<i>указать</i>)
2.3 Кто «идентифицированный пациент»	<ul style="list-style-type: none"> ● ребенок ● взрослый ● супружеская пара ● другое (<i>указать</i>)
2.4 Имя, возраст, семейный статус клиента/партнеров/супругов/ родителей/ законных представителей/опекунов/ приемных родителей/ отчима и мачехи/ (<i>для партнеров обозначить статус отношений</i>)	<u>Отразить только на генограмме</u>
2.5 Профессиональная и социальная активность всех членов семьи (работа, школа, д/с, домашнее образование; кружки и спорт)	
2.6 Кто из членов семьи проживает вместе, под одной крышей	<u>Отразить только на генограмме</u>
2.7 Бытовые условия (в т.ч. распределение по комнатам)	
2.8 Досуг семьи (как семья проводит свободное время)	

(цель применения, наблюдения, выводы)	
3.14 Основные интервенции терапевтов	
3.15 Динамика в состоянии/взаимодействии членов семьи (в течение встречи)	
3.16 Рекомендации семье	
3.17 Домашнее задание к следующей встрече	

4. ОБОБЩЕНИЯ И ВЫВОДЫ

(укажите в скобках по каждому пункту пояснения и факты)

4.1 Стадия жизненного цикла семьи (задачи и проблемы, стоящие перед семьей)	
4.2 Особенности внешних границ системы	<ul style="list-style-type: none"> ● Открытые ● Гибкие (проницаемые) ● Закрытые
4.3 Особенности внутренних границ	<ul style="list-style-type: none"> ● Размытые ● Гибкие (проницаемые) ● Жесткие
4.4 Особенности семейной иерархии (например, доминирование в принятии решений, степень влияния на других членов семьи)	<ul style="list-style-type: none"> ● Функциональная ● Перевернутая ● Несбалансированная
4.5 Гибкость (количество изменений в семейном руководстве, ролях, правилах)	<ul style="list-style-type: none"> ● очень высокая (хаотичный тип) ● умеренно высокая (гибкий тип) ● умеренно низкая (структурированный тип) ● очень низкая (ригидный тип)
4.6 Степень сплоченности (близости)	<ul style="list-style-type: none"> ● очень высокая (запутанный тип семьи) ● умеренно высокая (объединенный тип) ● умеренно низкая (разделенный тип) ● очень низкая (разобщенный тип)
4.7 Отмеченные семейные правила	
4.8 Особенности коммуникаций между членами семьи	

4.9 Явные и скрытые конфликты	
4.10 Семейные мифы	
4.11 Симптом, взятый в работу, и его основные проявления	
4.12 Функция (место) симптома в семейной системе (в т.ч. символический смысл, адресат, «групповая тема», первично/вторично системный характер симптома)	
4.13 Ресурсы семьи	
4.14 Предварительная рабочая (системная) гипотеза	
4.15 Факты/наблюдения/информация, подтверждающие или опровергающие рабочую гипотезу	
4.16 Основные ходы и «вилки» в работе	
4.17 Этические дилеммы	
4.18 Планируемая стратегия и ход терапевтического процесса с учетом запроса семьи и гипотезы	
4.19 План на следующую встречу	

5. САМОРЕФЛЕКСИЯ СПЕЦИАЛИСТА(ОВ) (после консультации)

5.1 Опишите изменения <i>своего</i> эмоционального состояния в течение сессии (<i>для каждого наблюдаемого отдельно</i>)	
5.2 Темы и вопросы в ходе работы с семьей, которые вызвали у <i>вас</i> яркую эмоциональную реакцию (страх, «ступор», растерянность, смущение, несогласие, негодование и т.п.)	
5.3 Опишите характер контакта/коммуникаций между терапевтом(ами) и семьей в течение встречи	
5.4 Опишите характер контакта/коммуникаций между терапевтом в течение встречи	
5.5 Закончите предложение «Благодаря опыту, полученному в работе с этой семьей ...» для каждого НАБЛЮДАЕМОГО	

Приложение №2 к разделу II Контрольная работа.

Задание: Проведите первичный осмотр по схеме, подготовьте отчет

Первая встреча с ребенком и первичный осмотр (схема)

Внешний вид.	
Опрятность и аккуратность	Одежда, волосы, чистота кожных покровов. В памперсе или без.
Симметрия тела	Симметричность лица, глаз (косоглазие), длина рук и ног.
Походка	На полную стопу. На мысочках. На внешней или внутренней стороне стопы.
Как вошел в кабинет.	
Реакция на родителей/специалиста.	Держится рядом или на некотором расстоянии. Убегает. Игнорирует.
Реакция на новое помещение.	Упирается и не хочет заходить. Утыкается лицом в маму, не смотрит по сторонам. Не исследует новое помещение. С интересом разглядывает кабинет. Бежит впереди родителей и хватает игрушки.
Установление контакта.	
Глазной контакт (с родителями и специалистом).	Устанавливает (сразу, или по прошествии времени). Не устанавливает. С кем-то устанавливает, а с кем-то нет.
Тактильный контакт (на какое время).	С удовольствием идет на него. Противится, избегает. Терпит через силу.
Речевое общение.	Реагирует/не реагирует на обращенную речь. Вступает в разговор (по чьей инициативе – своей, или другого человека). Не вступает в разговор.
Невербальное общение.	Откликается/не откликается.
Инициатива в контакте.	Исходит от ребенка. Исходит от родителей или терапевта.
Эмоциональные реакции.	
Фон настроения.	Снижен. Повышен. Адекватен ситуации.
Реакция на похвалу и порицание.	Адекватная/неадекватная.
Устойчивость эмоциональных реакций.	Быстро переключается. Застраивает.
Положительные и отрицательные эмоции.	Что преобладает.
Ориентировочно-познавательная активность.	
Реакция на новые предметы и игрушки.	С интересом и удовольствием исследует окружающую обстановку. Не заинтересовывается окружающими предметами и игрушками.
Двигательная активность.	
Наличие лишних движений.	Руками, ногами, лицом. Теребит игрушку, одежду.
Усидчивость.	Длительное время сидит на месте. Через короткое время начинает ерзать, вставать или ходить. Вообще не сидит на месте.

Передвижения по комнате.	Уходит из помещения. Бегает кругами, или хаотично. Ходит или ползает. Надолго останавливается в одном месте. Не перемещается по пространству.
Речь.	
Пассивная.	Прислушивается к речи окружающих, реагирует на нее или игнорирует.
Активная:	
Звукопроизношение.	Правильно и четко произносит все звуки. Нечетко произносит только некоторые звуки. Речь смазанная, малопонятная. Отдельные звуки и выкрики. Отсутствует полностью.
Грамматический строй речи.	Четко и правильно строит фразы, использует распространенные предложения. Предложения с аграмматизмами. Использует простые нераспространенные предложения. Простая фраза. Отдельные слова или звукоподражания.
Словарный запас.	Высокий, средний, низкий.
Познавательная сфера.	
Запас знаний и представлений об окружающем.	Соответствует возрастной норме. Выше или ниже нормы.
Игровая деятельность.	
Использование игрушек.	По назначению/не по назначению. Сюжетная игра. Простые предметные действия с игрушками. Манипуляции. Полевое поведение.
Вовлечение других людей в игру.	Вовлекает/не вовлекает.
Сопровождение игры речью.	Развернутая фраза. Отдельные слова. Звуки или звукоподражания.

Приложение №3 к разделу III Психологическое тестирование

Задание:

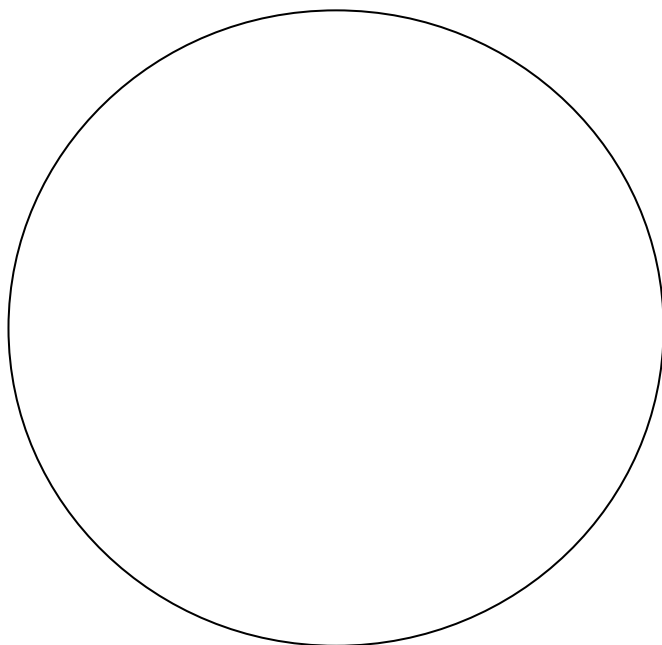
Проведите методику «Семейная социограмма» с семьей с детьми старше 7 лет и оформите письменное заключение.

Инструкция: «На листе перед вами изображен круг. Нарисуйте в нем самого себя и членов своей семьи в форме кружков и подпишите их именами». Члены семьи выполняют это задание, не советуясь друг с другом.

Описание модификации методики:

- Участвуют все члены семьи, в т.ч. дети от 6-7 лет. (Некоторые старшие дошкольники также могут выполнить данную методику).
- Каждый член семьи рисует семью «сейчас» - так, как он это видит.
- На новом бланке каждый член семьи рисует другую версию «как хотелось бы».
- Каждый бланк подписывается: ФИО, возраст, дата, и номер – соответственно, 1 или 2.
- Если второй родитель (партнер) не присутствует на диагностике, то мы просим присутствующего взрослого заполнить дополнительно версии «как мне кажется, мой партнер видит семью/как он хотел бы, чтобы было»

Бланк методики Семейная социограмма:



Интерпретация и обработка данных:

Критерии, по которым производится оценка результатов психодиагностики:

1. число членов семьи, попавших в площадь круга;
2. величина кружков;
3. расположение кружков относительно друг друга;
4. дистанция между ними.

Оценивая результат по первому критерию, исследователь сопоставляет число членов семьи, изображенных испытуемым, с реально существующим. Далее обращают внимание на величину кружков. Большой, по сравнению с другими, кружок «Я» говорит о достаточной самооценке, меньший – о заниженной.

Величина кружков других членов семьи говорит об их значимости в глазах испытуемого. Следует обратить внимание на расположение кружков в площади тестового поля и по отношению друг к другу (третий критерий). Расположение испытуемым своего кружка в центре круга может говорить об эгоцентрической направленности личности, а размещение себя внизу, в стороне от других членов семьи – на переживание эмоциональной отверженности.

Наконец, определенную информацию можно получить, проанализировав расстояния между кружками (четвертый критерий). Удаленность одного кружка от других может говорить о конфликтных отношениях в семье, эмоциональном отвержении испытуемого. Своеобразное «слипание», когда кружки наслаиваются один на другой, соприкасаются или находятся друг в друге, свидетельствует о недифференцированном «Я» у членов семьи, наличии симбиотических связей.

Приложение №4 к разделу III

Социальный проект

Социальный проект состоит из двух последовательных взаимосвязанных задач.

Первая задача – провести опрос (по анкете) 5 семей, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии или заболеванием психической сферы.

Вторая часть работы – подготовка аналитического отчета, который позволит обобщить проведенную работу и сформулировать выводы об особенностях опрошенных семей и своем опыте.

Часть 1.

Анкета.

Укажите, пожалуйста, Ваш возраст

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- старше 55

Образование

- среднее
- среднее специальное
- незаконченное высшее
- высшее
- имею научную степень
- другое:

Пол:

Сколько у Вас детей?

Кем вы приходитесь ребенку, по поводу которого обратились за помощью?

- мать
- отец
- мачеха (отчим)
- бабушка, дедушка
- другой родственник
- приемный (замещающий) родитель, опекун
- другое:

С кем проживает этот ребенок?

- мама
- папа
- мачеха (отчим)
- бабушка, дедушка
- другие родственники
- приемные (замещающие) родители, опекуны
- другое:

Какой по счету в Вашей семье ребенок, по поводу которого Вы ищете помощь?

- 1
- 2
- 3
- другое:

Сколько лет сейчас Вашему ребенку?

Какие проблемы ребенка Вас беспокоят?

(Можно выбрать несколько из списка или добавить свой вариант)

- воровство
- ложь
- уходы из дома
- суицидальное поведение (мысли, угрозы, действия)
- «неуправляемое» поведение
- нелепое (неадекватное) поведение дома и в других местах
- вызывающее, грубое поведение дома и в других местах
- гиперактивное поведение (СДВГ)
- нарушения школьных навыков (письмо, счет, чтение)
- тревога, страхи
- раздражительность, агрессия
- депрессия, апатия
- отсутствие интересов, лень, пассивность

- энурез, энкопрез
- навязчивости, ритуалы,
- стереотипное поведение и особенная игра
- тики
- заикание
- отказ от контактов с посторонними людьми (сверстниками и взрослыми)
- трудности во взаимоотношениях со сверстниками (сложности установления и поддержания отношений, конфликты)
- трудности адаптации к детскому саду (школе)
- компьютерная или игровая зависимость
- задержка психического развития
- задержка речевого развития
- отказ от речи
- особенности мышления
- фиксация на определенных идеях
- трудности контакта ребенка с родителями (конфликты, отказ от контакта, чрезмерная привязанность)
- эмоциональная неустойчивость, лабильность
- другое:

Кто впервые заметил особенности развития (поведения, психики) ребенка?

- мать
- отец
- мачеха (отчим)
- бабушки, дедушки и другие родственники
- врач-педиатр
- врач-невропатолог
- воспитатель детского сада /школьный учитель
- друзья, знакомые, соседи
- КДН, милиция
- другое:

Сколько лет и месяцев было ребенку, когда в Вашей СЕМЬЕ впервые заметили те или иные особенности развития (поведения, психики), которые насторожили (встревожили)?

Что вы чувствовали (испытывали), о чем думали в тот период в связи с особенностями ребенка?

После того, как у ребенка начали проявляться сложности (особенности), что изменилось в Вашей жизни?

(Можно выбрать несколько из списка или добавить свой вариант)

- улучшились отношения с партнером

- ухудшились отношения с партнером
- улучшились отношения с другими родственниками
- ухудшились отношения с другими родственниками
- улучшились отношения с учителями (воспитателями)
- ухудшились отношения с учителями (воспитателями)
- контакты с друзьями стали интенсивнее
- контакты с друзьями стали реже
- уровень тревоги и напряжения в семье вырос
- уровень тревоги и напряжения в семье снизился
- стало больше свободного времени
- стало меньше свободного времени
- вы отказались от планов рожать еще детей
- вы решились на еще одну беременность
- вы решили взять еще одного ребенка из детского дома
- вы стали больше работать
- партнер стал больше работать
- вы стали меньше работать (или отказались от идеи вернуться на работу/начать работать)
- партнер стал меньше работать (или отказался от идеи вернуться на работу/начать работать)
- другое:

Чего больше всего Вам не хватало в тот момент, когда у ребенка начали проявляться особенности в развитии, поведении или состоянии?

- поддержки и понимания со стороны партнера
- поддержки и понимания со стороны других членов семьи
- поддержки и понимания со стороны социума (соседи, учителя, воспитатели, другие родители)
- информации (сайтов, книг, статей)
- понимания прогноза развития ситуации, возможных перспектив
- уверенности в себе
- контакта со специалистами (доверия, понимания, поддержки)
- возможности выработать стратегию действий вместе со специалистами
- уважения со стороны специалистов (врачей, психологов)

Через какое время после того, как Вы (в семье) заметили особенности ребенка было принято решение обратиться за профессиональной помощью (к врачу или психологу)?

- в течение 1 недели
- в течение месяца
- через полгода
- через год и более
- через 2 года

- другое:

К какому специалисту Вы решили обратиться в первую очередь?

- врач-педиатр
- врач-невропатолог
- врач-психиатр (частный)
- врач-психиатр (через районную поликлинику)
- психолог детского сада (школьный психолог, психолог городского центра)
- частный детский психолог
- семейный психолог
- логопед-дефектолог, коррекционный педагог
- врач-гомеопат
- целитель (нетрадиционная медицина), экстрасенс
- церковь
- другое:

Почему именно к этому специалисту этого профиля, а не к другому?

Какой был результат?

Через какое время Вы решили обратиться к другому специалисту?

- через неделю
- через месяц
- через полгода
- через год
- через два года
- не обращались к другому специалисту
- одновременно с обращением к первому специалисту
- другое:

Почему Вы решили обратиться к другому специалисту?

- Выберите какие-либо подходящие для вас варианты + добавьте свои причины
- Не было заметно результатов лечения (терапии, коррекционных действий)
- Не было взаимопонимания и доверия между нами (родителями) и специалистом
- Имели другую точку зрения на причины проблем, чем специалист
- Имели другую точку зрения на методы (способы) лечения (коррекцию состояния) ребенка
- Удаленность центра (специалиста) от дома
- Неудобное расписание
- Высокая стоимость консультаций
- Недостаточно высокая квалификация специалиста
- Для повышения эффективности терапии решили дополнить сотрудничество с первым специалистом другими возможностями

- Хотели услышать альтернативную точку зрения на ситуацию
- Данный специалист не понравился ребенку (не сложился контакт)
- Первый специалист рекомендовал нам обратиться к другому специалисту
- Первый специалист отказался с нами работать
- Первый специалист перестал вести приемы
- Не были готовы поверить в то, что первый специалист сказал
- Другое:

К какому другому специалисту Вы обратились во вторую очередь?

- врач-педиатр
- врач-невропатолог
- врач-психиатр (частный)
- врач-психиатр (гос. учреждение - амбулаторное и стационар)
- психолог детского сада (школьный психолог, психолог городского центра)
- частный детский психолог
- семейный психолог
- логопед-дефектолог, коррекционный педагог
- врач-гомеопат
- целитель (нетрадиционная медицина), экстрасенс
- госпитализация в стационар
- другое:

Какой был результат?

Перечислите, пожалуйста, ВСЕХ специалистов, которых Вы посетили в процессе решения этой и других проблем ребенка в нервно-психической сфере?

Мы просим Вас перечислить их именно в том порядке, как вы их посещали, например: педиатр-невропатолог-детский психолог в частном центре + психиатр в частном центре + коррекционный педагог

Наблюдался ли ребенок врачом-психиатром?

- да
- нет

Был ли ребенку невропатологом, неврологом или психиатром выставлен тот или иной диагноз?

(Если вы ответили "да" - пожалуйста, по-возможности, напишите какой именно)

- да,...
- нет

Что вы чувствовали (испытывали) и о чем размышляли в тот период в связи с состоянием ребенка?

Получал ли ребенок медикаментозную терапию (для коррекции перечисленных выше особенностей), назначенную невропатологом, неврологом или психиатром?

- да
- нет

Если получал терапию, то какой эффект был от препаратов?

- положительный
- отрицательный
- эффекта не было
- другое:

Что изменилось в семье с момента наблюдения ребенка врачом-психиатром?

Был ли у Вас опыт госпитализации ребенка в детскую психиатрическую больницу для решения этих и/или других проблем?

- да
- нет

Рекомендовал ли Вашей семье кто-либо из специалистов (педагогов, врачей, детских психологов) или друзей (соседей, коллег) семейную психотерапию (консультацию семейного психолога)?

- да
- нет

Если "да", то кто именно?

- врач-педиатр
- врач-невропатолог
- врач-психиатр
- логопед-дефектолог
- психолог в школе (детском саду)
- врач-гомеопат
- соседи, друзья, коллеги
- родственники
- учителя, воспитатели детского сада
- КДН, милиция
- самостоятельное решение
- другое:

Как вы отнеслись к этой идее?

(Если Вам этого не рекомендовали тогда - то, как Вам кажется, как Вы могли бы отнестись к этой идее в тот момент)?

Как Вам кажется, чем на начальном и последующих этапах Вам мог бы быть полезен семейный психолог? Какие задачи он мог бы помочь решить?

Был ли у Вас опыт работы с семейным психологом (психотерапевтом) в решении этой или других проблем?

- да
- нет

Если "да", то оцените, пожалуйста, степень удовлетворенности результатами этой работы, где "0" - совсем не довольны, никаких результатов не было, а "9" - превзошло все ожидания:

-

В каких случаях имеет смысл обращаться за помощью ИМЕННО к семейному психологу?

Где должна проходить (проводиться) семейная терапия (консультирование) для того, чтобы вам было удобно ей воспользоваться?

- районная поликлиника
- больница, стационар
- детский сад, школа
- городской психологический центр
- частный психологический центр
- на дому
- в частном кабинете
- по Скайпу
- другое:

Часть 2.

Аналитический отчет.

По материалу Вашего исследования, Вы можете описать:

- Кто чаще обращает внимание на то, что у ребенка есть особенности;
- Через какое время после этого и к кому чаще всего эти семьи решают обратиться, и по какой причине именно к этому специалисту;
- Как родители особенных детей и другие родственники относятся к детской психиатрии, к детскому психиатру, постановке диагноза, госпитализации и медикаментозной терапии;
- Какие изменения чаще всего происходят в семьях после появления особенностей у ребенка;
- Рекомендовал ли кто-либо этим семьям психотерапию – если да, то кто именно, и как семьи к этому относятся;
- Как семья относится к особенностям своего ребенка, и как это влияет на ее возможности получения помощи от разных специалистов;
- Как опрашиваемые относятся к семейной терапии, какие отмечают преимущества и недостатки этого направления психотерапии;
- Любые другие важные для Вас моменты...

Кроме того, мы просим Вас написать о том, как полученная информация повлияла на Ваше отношение к семьям, воспитывающим детей с особенностями? Как вы относитесь к психиатрии и изменилось ли Ваше отношение в процесс работы над данным заданием? Как этот опыт и знания могут помочь Вам в дальнейшем при консультировании (сопровождении) таких семей?

Приложение №5 к разделу IV

Творческое задание

Оформите наблюдение, полученные во время тренинга:

Имя родителей	Имя ребенка	Наблюдения	Зоны ближайшего развития	Рекомендации для родителей и практические идеи (игры, упражнения)

Приложение №6 к разделу V

Ситуационные задачи.

1. Родители обратились по поводу плохого поведения своего сына (8 лет). Совместно проживают: мама, папа, сын (8 лет), дочь (2 года), мамина сестра (тетя детей), ее гражданский муж и бабушка по материнской линии. Кого из членов семьи важно пригласить на первую встречу?
2. На первичной консультации – семья с ребенком 9 лет. Напишите список вопросов, которые на стадии знакомства и сбора общей информации о семье оптимально задать именно ребенку.
3. На прием записалась семья с детьми 1г.3 месяца и 3 года. Как психолог может подготовить свой кабинет (рабочее пространство) к этой встрече?
4. На приеме семья с ребенком 4 лет. Жалобы на то, что ребенок отказывается посещать д/с, плачет, не может адаптироваться. Определите стадию жизненного цикла данной семьи и задачи, стоящие перед семьей в связи с этой стадией. Объясните симптом (жалобу) с этой точки зрения.
5. На приеме мама и ее сын 6 лет. Мама жалуется на чрезмерную активность ребенка, болтливость, импульсивность, неусидчивость. Перечислите разные по типу рекомендации, которые могут быть даны в данном случае, в т.ч. с подключением смежных специалистов.
6. Родители во время на консультации просят дать рекомендации на тему возраста, когда ребенка отдать в школу - с 6.5 или 7.5 лет. Приведите аргументы за и против каждого из вариантов.
7. Психолог принимает решение провести во время сессии игровую методику, в которой необходимо участие всех членов семьи. Приведите пример фразы, которая обоснует для взрослых членов семьи смысл данного действия и замотивирует для участия.
8. Психолог хочет рекомендовать родителям консультацию ребенка у врача-психиатра, но опасается, что семья может отказаться. Как лучше сформулировать данную рекомендацию?
9. Во время консультации мама отвечает на все вопросы, адресованные ее ребенку 6 лет. Также в ее речи наблюдается частое употребление междометия «мы», когда описываются разные ситуации из жизни ребенка («Мы плохо спим»). О каком типе отношений, стиле родительского воспитания и виде личных границ в семье в данном случае идет речь?
10. Во время консультации ребенок 5 лет не отвечает ни на один вопрос консультанта, не смотрит ни на кого из присутствующих, длительное время бегаёт кругами по кабинету, а затем сортирует игрушки в группы по цветам. Какие вопросы специалисту важно задать родителям для прояснения особенностей развития (состояния) ребенка?
11. Во время приема ребенок 6 лет играет на ковре между стульями, на которых сидят родители и консультант. В середине разговора мама говорит громким голосом «Только он не знает, что он у нас приемный». Напишите 3-4 вопроса, которые после этого может задать консультант родителям для прояснения данной ситуации. Укажите этические и юридические сложности данной ситуации.

12. Во время сессии подросток 13 лет достает мобильный телефон и начинает на нем играть. Как на это может отреагировать консультант?
13. Родителей беспокоит, что подросток 15 лет много времени проводит за компьютером. Какие вопросы может задать психолог для уточнения ситуации?
14. Опишите типичные жалобы со стороны родителей или педагогов на ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.
15. Опишите типичные предпосылки и причины для возникновения конкуренции между сиблингами.
16. Приведите 5 аргументов за то, почему может быть более эффективна работа детско-родительской группы по отношению к ситуации, когда в групповой работе участвуют только дети.
17. Родители девочки 10 лет 2 года назад приняли решение о разводе, и стали жить отдельно. Во время проведения методики «Семейная социограмма» в желаемом варианте мама и дочь нарисовали отца девочки внутри очерченной зоны бланка. Какие вопросы может задать консультант? Какая интерпретативная обратная связь может быть дана членам семьи по результатам проведения этой методики?
18. Семья предъявляет жалобы на трудное, «неуправляемое» поведение ребенка 7 лет. Во время консультации родители многократно перебивают друг друга, спорят по разным вопросам воспитания и взаимодействия с ребенком. Опишите основную гипотезу и рекомендации (в т.ч. в виде «домашнего задания»), которые могут быть даны этой семье.
19. Нарисуйте генограмму семьи, в которой есть 3 детей (мальчик 14 лет от первого брака отца; девочка 12 лет и мальчик 2 лет). Бабушка и дедушка по материнской линии живы; по линии отца жива только мать, отец умер в 2004 г. Идентифицированный пациент – девочка 12 лет. У матери есть младшая сестра (20 лет), которая больна наркоманией, бабушка и дедушка по материнской линии и другие члены семьи не поддерживают с ней отношений.
20. Ребенок 7 лет на детско-родительской группе шумел, не следовал инструкциям ведущего. На завершающем встрече кругу, мама ребенка, говорит о том, что ей очень стыдно за своего ребенка, и она приняла решение больше не приходить на группу. Опишите возможные техники и интервенции ведущего – в том числе адресованные другим участникам группы - для разрешения данной ситуации.

Приложение №7 к разделу VI

Форма для описания случая для индивидуальной заочной супервизии

Специалист (ы) – ФИО, номер группы и город	
Тип супервизии	
Статус работы	Продолжается Приостановлена (возможно продолжение) Завершена
Формат работы	Очно Онлайн Смешанный формат
Количество проведенных сессий (встреч)	
Состав семьи (имена, возраст, социальное положение) + генограмма	
Причина обращения	
Запрос (желаемые изменения)	

Основные факты из истории семьи и актуального контекста	
Краткое описание структурных параметров и особенностей семейной системы	
Системная гипотеза	
Описание проделанной работы (ключевые этапы, интервенции, техники)	
Изменение динамики и состояния ИП в ходе работы	
Этические дилеммы, возникающие в работе с этой семьей и ребенком	
Основные сложности для терапевтов в работе с этой семьей и ребенком	
Рефлексия специалиста/тов (с чем могут быть связаны мои сложности в этой работе – в связке с моим личным опытом; родительской семьей; моим этапом профессионального развития; в работе с похожими случаями)	
Запрос (задачи, вопросы) к супервизии	