



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

«01» апреля 2025 г.

Рабочая программа

«ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СЕМЕЙНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
*(Программа дополнительного профессионального образования,
повышение квалификации, 860 часов)*

ДИСЦИПЛИНА
«ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ»
(Теория и практика семейного консультирования)»

Москва 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 15.11.2013 № 1244) "Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам. При разработке программы учитывались характеристики и описание трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом «Специалист по работе с семьей» (утв. приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 ноября 2013г. N683н), а с 1 сентября 2024 г - 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 дает дополнительные возможности для диагностики и новые методы для ее решения. В этой связи одной из концептуальных задач данного образовательного курса является формирование профессионального системного мировоззрения у специалистов, работающих с семьями.

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 психотерапевтических школах.

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, 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, 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 семейных консультантов и терапевтов.

5) За время обучения слушатели образовательной программы 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 семейного и супружеского терапевта (консультанта).

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

Краткое описание подхода

В настоящее время системная семейная терапия и консультирование является одним из наиболее перспективных и экономически целесообразных направлений психотерапии. Это связано с широкими показаниями к назначению этого метода нуждающимся пациентам (клиентам) и членам их семей, с отсутствием противопоказаний, с быстротой наступления терапевтического эффекта (этот подход относят к краткосрочным формам психотерапии) 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 психотерапии смещается от анализа внутриличностных конфликтов к обнаружению дисфункциональных способов взаимодействия между членами семейной системы и к внесению необходимых изменений. Таким образом, целью семейной терапии является создание условий для формирования функциональной семейной организации, которая обеспечивает рост потенциальных возможностей каждого ее члена.

ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Целью данной программы является подготовка специалистов-«универсалов», способных решать как профилактические задачи, так и задачи вывода семьи из тяжелой кризисной ситуации, и владеющих широким арсеналом подходов, методов и техник для индивидуального подбора алгоритма помощи каждой семье. Реализация программы повышения квалификации направлена на качественное совершенствование и получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Обучение строится на чередовании теоретического материала, упражнений и демонстраций практического применения методов. На семинарах предполагается 100% контактная работа с преподавателем, которая 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 реализована в рамках специально организованных в программе работы в интервизорских группах (малых группах практики).

Одним из методов проверки знаний являются супервизии случаев с презентацией собственных работ с семьями или в формате группового сопровождения. Программой предусмотрена итоговая письменная работа. Обучающийся допускается к итоговым супервизиям случаев после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Освоение программы «Теория и практика семейного консультирования» 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 к психологической помощи и сопровождению семей с детьми, а также к восстановлению семейного и детского благополучия	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 партнерского 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 семьей в целом, родителями и детьми разных возрастных категорий.
ПК-2. Готовность к психологическому и социально-психологическому сопровождению граждан и социальных групп (семьи)	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.
ПК-3. Готовность к организации работы по созданию системы психологического просвещения населения	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 Интернета.

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 психотерапевтического процесса в системном подходе,
- правила проведения и требования к специалисту, работающему в данном подходе;
- феномены, закономерности, теории нормального и аномального развития ребенка;
- основные стратегии психопрофилактики, реабилитации, психотерапии и психологической коррекции кризисных состояний у детей, 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 уровня функционирования семейной системы;

- разрабатывать и реализовывать программы работы с семьей (по психопрофилактике, психокоррекции и восстановлению благополучия) в формате индивидуальной, семейной и групповой формах, в полипрофессиональной команде специалистов;
- 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 психотерапевтической и консультативной работы с семьей по восстановлению благополучия;
- самостоятельно планировать и проводить исследование по оценке динамики семейного функционирования в психотерапевтическом процессе и эффективности психотерапевтического вмешательства;
- формулировать системные гипотезы формирования симптоматического поведения в семье;
- осуществлять организацию мероприятий, проектов и программ, ориентированных на повышение мотивации граждан в получении 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 и психотерапевтической 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 качественно изменяются следующие профессиональные компетенции в рамках имеющейся квалификации слушателей, осуществляющих консультативную деятельность по вопросам социально-психологического благополучия семьи:

- 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 пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического метода и других клиничко-психологических методов;
- умение квалифицированно осуществлять социально-психологическое вмешательство в целях профилактики, коррекции, реабилитации и развития; владение разнообразными методами и техниками индивидуальной, групповой и семейной психотерапии, консультирования, коррекции и сопровождения;
- владение навыками управления социально-психологической деятельностью для эффективного удовлетворения потребностей клиента, создания здоровой, безопасной и продуктивной рабочей среды, обеспечения соответствия психологических продуктов и услуг стандартам качества;
- способность и готовность к применению современных технологий консультирования родителей по вопросам эмоциональных и поведенческих отклонений у детей и с целью их коррекции.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ»
(Теория и практика семейного консультирования)

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 психо-коррекционных 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, социогресса. 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 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.

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.Эриксон 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

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 изучении 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 (повышение квалификации)

Направление (тема) повышения квалификации:
«ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СЕМЕЙНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ».

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, 6) иное образование _____

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 повышения квалификации:

1.Обязательное повышение квалификации (1 раз в 5 лет)

1 2 3 4 5

2. Интерес к конкретной теме, проблеме

1 2 3 4 5

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 | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 7. Другое (напишите) | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |

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

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

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

- | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 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 практической работы с семьями | <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. Тренинги, упражнения | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 6. Дискуссии | <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. Использование компьютера (в т.ч. дистанционно) | <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> | <u>5</u> |
| 12. Супервизия | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 13. Письменный зачет, экзамен | <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> |

3. Предварительные знания по направлению (теме) повышения квалификации

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 повышения квалификации? {нужное подчеркнуть}

- 1) знаний в области системного семейного консультирования,
- 2) обмена опытом по актуальным проблемам воспитания и социализации, семейной психологии
- 3) документального подтверждения о прослушанном курсе
- 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

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 инструментальный 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. Хоментануска. 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.

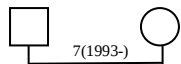
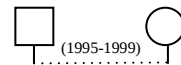
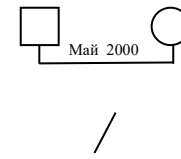
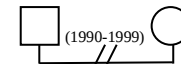
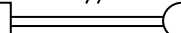
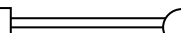
В бланк вносятся номера «писем», соответствующих каждому разделу:

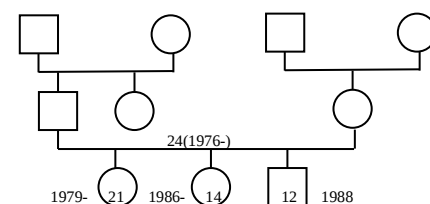
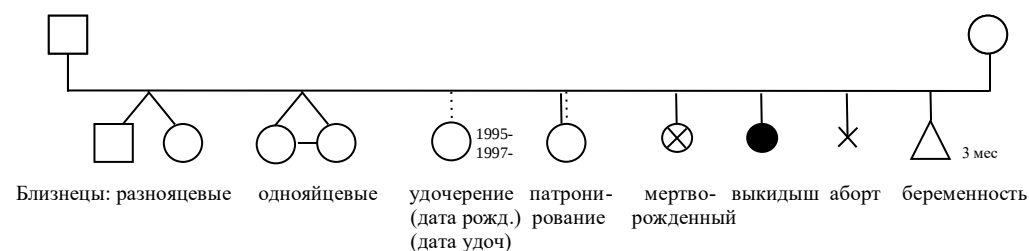
- 00—07 слабые положительные чувства, исходящие от ребенка
- 10—17 сильные положительные чувства, исходящие от ребенка;
- 20—27 слабые отрицательные чувства, исходящие от ребенка
- 30 — 37 сильные отрицательные чувства, исходящие от ребенка;
- 40—47 слабые положительные чувства, получаемые ребенком;
- 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.Бебчук, Е.Рихмаер.

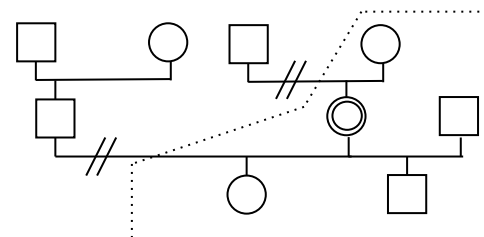
Приложение №4

Символы и рекомендации для составления генограммы:

	Мужчина		Женщина
	Идентифицированный пациент(ка) или пробанд		
	1937-1985		
	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		
	Скрытый конфликт (о котором не могут говорить)		



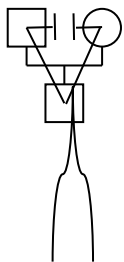
Генограмма 3-х поколений: супруги, их родители и дети. Супруги имеют 3-х детей: девочек 21 и 14 лет и мальчика 12 лет, родившихся в 1979, 1986 и 1988 гг. Жена – единственный ребенок в семье, у мужа есть младшая сестра. Дети обозначаются по старшинству слева направо.



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 модель диагностики. Тематическое приложение к журналу «Семейная



Обходной конфликт (супруги спорят по поводу сына)

Коалиция

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 №5

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 №6

Выходное анкетирование слушателя, прошедшего обучение по программе дополнительного профессионального образования (повышение квалификации)

Направление (тема) повышения квалификации: «ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СЕМЕЙНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ».

1. Персональные данные слушателя программы повышения квалификации.

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 повышения квалификации

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 усовершенствовали Ваши профессиональные компетенции:

а/ способность и готовность к принятию ответственности за свои решения в рамках профессиональной компетенции, выработке нестандартных решений в проблемных ситуациях (ОК-11) 1 2 3 4 5

б/ умение выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента (клиента) с помощью интервью, анамnestического метода и других клинко-психологических (идеографических) методов

(ПК- 5) 1 2 3 4 5

в/ умение квалифицированно осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития; владение разнообразными методами и техниками индивидуальной, групповой и семейной психотерапии и консультирования (ПК-11) 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 (ПК- 24) 1 2 3 4 5

д/ способность и готовность к применению современных процедур и технологий консультирования родителей по вопросам эмоциональных и поведенческих отклонений у детей и подростков с целью их коррекции (ПСК-4.9) 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. 1 2 3 4 5

Ваш карьерный рост на рабочем месте 1 2 3 4 5

Повышение Вашего квалификационного разряда, повышение уровня заработной платы 1 2 3 4 5

Использование в деятельности полученных знаний 1 2 3 4 5

Использование умений по применению технологий помощи семье 1 2 3 4 5

Выстраивание эффективного взаимодействия с клиентами, пациентами, коллегами, администрацией 1 2 3 4 5

Другое (напишите) _____ 1 2 3 4 5

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

1. Лекции 1 2 3 4 5

2. Семинары 1 2 3 4 5

3. Демонстрация случаев 1 2 3 4 5

4. Деловые (ролевые) игры 1 2 3 4 5

5. Профессиональный тренинг, упражнения 1 2 3 4 5

6. Личностный тренинг 1 2 3 4 5

7. Специально организованное обсуждение проблем профессиональной деятельности и опыта работы (диалог) 1 2 3 4 5

8. Супервизия 1 2 3 4 5

9. Практические работы 1 2 3 4 5

10. Самостоятельная работа 1 2 3 4 5

11. преподавателем 1 2 3 4 5 Индивидуальные консультации с

12. Устное собеседование 1 2 3 4 5

13. Письменный зачет 1 2 3 4 5

14. Решение ситуационных задач 1 2 3 4 5

15. Реферат, выпускная работа 1 2 3 4 5

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) повышения квалификации

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 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) специалисты по работе с населением по месту жительства,
- 7) родители,
- 8) детский психиатр
- 9) психотерапевт.

3.3. Какие элементы полученных знаний и умений Вы планируете 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 2 3 4 5</u>
IX	Теория и практика консультирования зависимых и членов их семей.	<u>1 2 3 4 5</u>
X	Супервизия квалификационная	<u>1 2 3 4 5</u>

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

Приложение №6

Образец контрольной задачи к зачету (текущий контроль)

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.