

Министерство просвещения Российской Федерации
ФГБОУ ВО "Дагестанский государственный педагогический
университет им. Р. Гамзатова"
Факультет социальной педагогики и психологии
Кафедра психологии развития личности



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.В. 04 МОДУЛЬ: ОСНОВЫ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
Б1.В. ДВ.09.01 СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВАХ

По направлению 37.05.01 Клиническая психология
Направленность (профиль) подготовки – Клиническая психодиагностика,
консультирование и психотерапия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация выпускника: Клинический психолог
Форма обучения: очная
Срок освоения программы: 5,5 лет
Год приема – 2026

Форма обучения	Семестр	Трудовая емкость (час)	Лекции (час)	Практические Лабораторные занятия (час)	Промежуточный контроль (час)	СРС (час)	Форма итоговой аттестации
Очная	9	108	24	24	9	51	экзамен

Махачкала, 2026

1.ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Целью освоения дисциплины «Семейная психотерапия детей с психическими расстройствами» является изучение основных подходов и концепций семейной психотерапии в планировании психотерапевтической работы, а также освоению методов и техник работы с психическими расстройствами.

Код компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы достижения компетенций
ДПК-3	На основе оценки потребностей пациентов и членов их семей в клиничко-психологической помощи, осуществлять клиничко-психологические, психотерапевтические и психокоррекционные мероприятия, или психологическое сопровождение лечения пациентов с психическими расстройствами, в индивидуальной или групповой форме, проводить оценку эффективности оказанной клиничко-психологической помощи, предоставлять психологические рекомендации по результатам оказанной клиничко-психологической помощи, проводить супервизию клиничко-психологической помощи, осуществляемой иными специалистами	ДПК-3.1 Знает задачи и приемы первичного интервью в разных психотерапевтических школах; многофакторную модель эмоциональных расстройств как основу для проведения первичного интервью; способы оценки эффективности оказанной клиничкопсихологической помощи; ДПК-3.2 Умеет использовать диагностические методики, помогающие определить проблемы клиентов (пациентов), и сформулировать диагностические гипотезы об их природе; ДПК-3.3 Владеет навыками и техниками сбора диагностически важной информации о состоянии и запросе клиента (пациента); навыками анализа данных первичного интервью, написания заключения по результатам интервью, формулирования гипотез относительно мишеней психотерапии, показаний и противопоказаний в психотерапии.
ДПК-9	Оценивать потребность пациентов и членов их семей в клиничко-психологической помощи, осуществлять сбор и анализ информации для определения целей клиничко-психологической помощи, разрабатывать программы клиничко-психологической помощи с учетом нозологических, синдромальных, ииндивидуально-	ДПК-9.1 Знает способы оценки потребностей пациентов в клиничко-психологической помощи; способы сбора и анализ информации для определения целей такой помощи; ДПК-9.2 Умеет формулировать мишени психологической помощи, выделяемые в разных психологических школах; анализировать сложные случаи психологической практики; вырабатывать рекомендации по разрешению трудностей в психотерапевтической практике

	психологических характеристик, а также социальных позиций и возраста пациента, формулировать практические задачи клиничко-психологической помощи.	клинического психолога; ДПК-9.3 Владеет навыками определения, обоснования и формулирования мишеней клиничко-психологической помощи.
ДПК-11	Осуществлять оценку семейной ситуации ребенка с нарушениями психического развития, ограниченными возможностями здоровья и/или взрослого пациента, выявлять на основе принципов диагностики семейной системы имеющиеся нарушения в межличностном взаимодействии, консультировать пациента и иных членов семьи по вопросам нарушения, коррекции и развития детско-родительских и других межличностных отношений, проводить интервенции в отношении семейной системы и оценивать их эффективность.	ДПК-11.1 Знает способы оценки семейной ситуации ребенка с нарушениями психического развития, ограниченными возможностями здоровья и/или взрослого пациента; особенности семей лиц с различными психическими расстройствами; особенности системного взгляда на семейную систему; ДПК-11.2 Умеет интервьюировать семью с целью диагностики психологических проблем на структурном, микро- и макродинамическом уровнях, а также на уровне семейной идеологии; выделять идентифицированного пациента, симптом и смысл симптома; строить гипотезы относительно функции симптома; ДПК-11.3 Владеет концептуальным аппаратом необходимым для анализа семейной системы ребенка с нарушениями психического развития, ограниченными возможностями здоровья, лиц с психическими нарушениями; приемами анализа семейной системы и планирования интервенций.

2.МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Б1.В.ДВ.09.01 Семейная психотерапия при психических расстройствах относится к дисциплине по выбору образовательной программы по направлению подготовки 37.05.01 Клиническая психология к модулю **Б1.В.04 Основы научной деятельности**, знаниях и умениях, сформированных в ходе изучения следующих дисциплин; «Психология семьи и семейных отношений», «Семейная психотерапия», «Психотерапия детей с эмоциональными расстройствами», «Психиатрия», «Психофизиология», «Специальная психология» а также для выполнения заданий (учебной, производственной практик, научно-исследовательской работы и выпускной квалификационной работы).

3.ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Дисциплина направлена на формирование следующих компетенций выпускника: ДПК-3; ДПК-9; ДПК-11: в результате изучения дисциплины обучающиеся должны:

Код компетенции	Знает	Умеет	Владеет
ДПК-3	Знает задачи и приемы первичного интервью в разных психотерапевтических школах; многофакторную модель эмоциональных расстройств как основу для проведения первичного интервью; способы оценки эффективности оказанной клиничко-психологической помощи;	Умеет использовать диагностические методики, помогающие определить проблемы клиентов (пациентов), и сформулировать диагностические гипотезы об их природе;	Владеет навыками и техниками сбора диагностическим важной информации о состоянии и запросе клиента (пациента); навыками анализа данных первичного интервью, написания заключения по результатам интервью, формулирования гипотез относительно мишеней психотерапии, показаний и противопоказаний в психотерапии.
ДПК-9	Знает способы оценки потребностей пациентов в клиничко-психологической помощи; способы сбора и анализ информации для определения целей такой помощи;	Умеет формулировать мишени психологической помощи, выделяемые в разных психологических школах; анализировать сложные случаи психологической практики; вырабатывать рекомендации по разрешению трудностей в психотерапевтической практике клинического психолога;	Владеет навыками определения, обоснования и формулирования мишеней клиничко-психологической помощи.
ДПК-11	Знает способы оценки семейной ситуации ребенка с нарушениями психического развития, ограниченными возможностями здоровья и/или взрослого пациента; особенности семей лиц с различными психическими расстройствами; особенности системного взгляда на семейную систему;	Умеет интервьюировать семью с целью диагностики психологических проблем на структурном, микро- и макродинамическом уровнях, а также на уровне семейной идеологии; выделять идентифицированного пациента, симптом и смысл симптома; строить гипотезы	Владеет концептуальным аппаратом необходимым для анализа семейной системы ребенка с нарушениями психического развития, ограниченными возможностями здоровья, лиц с психическими нарушениями; приемами анализа семейной системы и планирования интервенций.

		относительно функции симптома;	
--	--	--------------------------------	--

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108ч).
Дисциплина изучается в 9 семестре (ах)

ОЧНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ

Вид учебной работы	Трудоёмкость		
	час.	В т.ч. по семестрам	
		№ 9	
Общая трудоёмкость дисциплины по учебному плану	108ч	108ч	
1. Контактная работа:	48ч	48ч	
лекции (общее кол-во часов, включая практическую подготовку)	24ч	24ч	
практические занятия, семинары и пр. (общее кол-во часов, включая практическую подготовку)	24ч	24ч	
лабораторные занятия (общее кол-во часов / включая практическую подготовку)			
курсовое проектирование			
групповые, индивидуальные консультации и иные виды учебной деятельности, предусматривающие групповую или индивидуальную работу обучающихся с преподавателем			
2. Объем самостоятельной работы обучающихся (СРС)	51ч	51ч	
в том числе часов, выделенных на подготовку к экзамену (зачету)	9ч	9ч	
Вид промежуточного контроля:		Экзамен	

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Очная форма обучения

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины (модуля)	Общая трудоёмкость в акад. часах	Трудоёмкость по видам учебных занятий (в акад. часах)			
			Лек/ пр. подг.	Лаб / пр. подг.	Пр/ пр. подг.	СР
	МОДУЛЬ 1 История и теоретико-методологические основы семейной психотерапии	42ч	12ч		12ч	18ч
1.	Зарождение семейной психотерапии. Цель и задачи семейной психотерапии	14	4		4	6
2	Ключевые концепции семейной психотерапии.	14	4		4	6
3	Основные семейные психотерапевтические подходы в работе с психическими расстройствами у детей	14	4		4	6
	МОДУЛЬ 2 Психотерапевтические подходы	66ч	12ч		12ч	33ч

	к консультированию родителей, воспитывающих детей с психическими расстройствами					
4	Возрастные особенности психических расстройств. Психический дизонтогенез.	16	4		4	8
5	Этиология и патогенез психических расстройств в детском возрасте.	12	4			8
6	Синдромы психических расстройств, наблюдающихся преимущественно в детском и подростковом возрасте.	16	4		4	8
7	Семейная психотерапия с психическими расстройствами у детей	12			4	9
	Экзамен	9				
	Итого:	108ч	24ч	9ч	24ч	51ч

5.1 Содержание разделов дисциплины (модуля)

МОДУЛЬ 1 История и теоретико-методологические основы семейной психотерапии

ТЕМА 1 Зарождение семейной психотерапии. Цель и задачи семейной психотерапии

Понятие изучения семейная психотерапии. Зарождение семейной психотерапии. века. Ключевые предпосылки возникновения: Философские и методологические идеи. Влияние общей теории систем Л. Берталяни, функционализма и конструктивизма. Теории групповой динамики. Работы К. Левина, В. Биона и других исследователей, а также практика групповой психотерапии. Исследования семейных взаимоотношений больных шизофренией. Цикл исследований группы в Пало-Альто во главе с Г. Бейтсоном, Грегори Бейтсон описал феномен «двойного послания». Первопроходцы, заложившие основы теории и практики семейной психотерапии: Джон Белл — американский психолог, который начал работу в 1950-х годах, позаимствовав идею открытого выражения чувств в семье из групповой психотерапии. Дон Джексон, Натан Акерман, Мюррей Боуэн — американские психиатры. Группа из Пало-Альто: Джей Хейли, Вирджиния Сатир, Грегори Бейтсон (примкнувший к ним антрополог и культуролог). Семейная психотерапия зародилась в США, где в 1950-е. В России семейная терапия как отдельное направление стала развиваться только в середине 1970-х годов XX века. Основоположником считается И. В. Маляревский, который считал необходимым проводить специальную работу с родственниками психически больных детей и подростков. Цель семейной психотерапии. Основная цель. Задачи семейной психотерапии. К основным задачам относятся: Стабилизация обстановки и микроклимата в семье. Улучшение взаимоотношений и устранение конфликтов. Улучшение коммуникации. Проработка кризисов. Преодоление созависимости у родственников, поддержка человека, страдающего алкоголизмом, наркоманией и другими зависимостями. Борьба с семейным насилием. Восстановление эмоциональной близости и взаимопонимания между членами семьи. Формирование навыков, которые помогут в будущем справляться с трудностями и поддерживать гармоничные связи

ТЕМА 2 Ключевые концепции семейной психотерапии.

Основные концепции. Системный подход. Ключевые идеи: изменения в поведении одного члена семьи влияют на всю систему; проблема одного человека может быть симптомом дисфункции всей семьи; семья обладает свойствами, которых нет у отдельных её членов (эмерджентность). Циркулярность причинности. Гомеостаз семьи. Коммуникативная модель. Фокус на способах общения между членами семьи: анализ вербальных и невербальных сообщений; выявление «двойных посланий» (double bind): противоречивых сигналов, когда слова не соответствуют тону или жестам; обучение «Я-высказываниям» вместо обвинений: не «Ты меня раздражаешь», а «Я чувствую раздражение, когда...».

Семейные границы: жёсткие границы → изоляция, недостаток эмоциональной поддержки; диффузные (размытые) границы → вмешательство в личное пространство, например, когда родители обсуждают свои проблемы с ребёнком; здоровые границы обеспечивают автономию и связь одновременно. Жизненный цикл семьи. Симптоматическое поведение. Симптом (тревожность, агрессия, зависимость) Триангуляция (по М. Боуэну). Нейтральность терапевта. Гипотетичность

ТЕМА 3 Основные семейные психотерапевтические подходы в работе с психическими расстройствами у детей

Системный подход. Ключевая идея — симптом у ребёнка часто отражает дисфункцию семейной системы, а не только индивидуальные проблемы. Основные задачи:

выявление семейных паттернов взаимодействия, которые поддерживают симптом (например, повторяющиеся конфликты, игнорирование эмоций ребёнка); работа с семейным контекстом симптома, а не только с самим симптомом; налаживание взаимоотношений в детско-родительской подсистеме, восстановление доверия между родителем и ребёнком; обучение способам разрешения конфликтов. Структурный подход (С. Минухин) Ключевые аспекты: горизонтальные (внутрипоколенные) коалиции считаются функциональными, а вертикальные (межпоколенные) — дисфункциональными. Теория семейных систем Мюррея Боуэна Боуэн. Понятие дифференциации «Я». Ключевые концепции: Эмоциональная система Тревога. Трансгенерационная передача. Патогенные паттерны Триангуляция. Цель терапии — повысить уровень дифференциации членов семьи, чтобы они могли более рационально реагировать на ситуации, а не поддаваться эмоциональному слиянию. Ментализация. Проблемы, которые могут возникать: псевдоментализации.

Коммуникативный подход включает: анализ вербальных и невербальных сообщений; выявление «двойных посланий» (противоречивых сигналов, когда слова не соответствуют тону или жестам); обучение «Я-высказываниям» вместо обвинений. Общие принципы работы. Нейтральность терапевта. Гипотетичность. Терапевт формулирует предположения о причинах проблем, которые проверяются в ходе работы. Ориентация на ресурсы Вовлечение всей семьи. Работа с родителями, братьями, сёстрами и другими значимыми членами семьи для изменения общей динамики.

МОДУЛЬ 2 Психотерапевтические подходы к консультированию родителей, воспитывающих детей с психическими расстройствами

ТЕМА 4 Возрастные особенности психических расстройств. Психический дизонтогенез.

Возрастные особенности психических расстройства. Возрастной фактор влияет на клинические проявления, течение и прогноз заболеваний. Психический дизонтогенез. Возрастные особенности психических расстройств: расстройства аутистического спектра (РАС); аффективные расстройства (депрессии, гипомании, мании; регрессивные явления. В подростковом и юношеском возрасте часто возникают: депрессии, нередко сопровождающиеся суицидальным поведением и несуйцидальными формами аутодеструктивного поведения; максимализм суждений, склонность к оппозиции, протестам, сопротивлению авторитарному влиянию; расстройства, связанные с гормональной перестройкой и незавершённым созреванием мозга. В пожилом и

старческом возрасте возрастает риск заболеваний с преимущественным поражением памяти, ведущих к слабоумию (деменции). Также могут встречаться расстройства психотического и аффективного регистров. Психический дизонтогенез: основные аспекты. Классификация психического дизонтогенеза (по В. В. Лебединскому) включает: Недоразвитие; Задержанное; Повреждённое; Дефицитное развитие; Искажённое развитие; Дисгармоническое развитие. Проявления дизонтогенеза. В. В. Ковалёв выделял возрастные уровни нервно-психического реагирования у детей и подростков: соматовегетативный (0–3 года); психомоторный (4–10 лет); аффективный (7–12 лет); эмоционально-идеаторный (12–16 лет).

ТЕМА 5 Этиология и патогенез психических расстройств в детском возрасте.

Причины психических расстройств у детей можно разделить на две основные группы: биологические и социально-психологические. Биологические факторы играют более значимую роль в раннем возрасте. К ним относятся: Генетические нарушения — хромосомные aberrации, генные мутации, наследственно обусловленные дефекты обмена веществ. Пренатальные и перинатальные факторы: гипоксически-ишемические повреждения головного мозга; аномалии развития головного мозга; внутриутробные инфекции (токсоплазмоз, сифилис, краснуха и др.); родовые травмы; недоношенность; хроническая плацентарная недостаточность. Постнатальные факторы: мозговые инфекции; черепно-мозговые травмы; новообразования мозга; токсические и метаболические нарушения (химическое и радиационное воздействие, неполноценное питание, злоупотребление лекарствами и т. д.); тяжёлые соматические, инфекционные, аллергические заболевания с явлениями токсикоза, гипертермии. Социально-психологические факторы становятся более значимыми с возрастом по мере созревания мозга. К ним относятся: неправильное воспитание; психотравмирующие ситуации; психические травмы; эмоциональная депривация; семейные конфликты; физическое или эмоциональное насилие; развод родителей; утрата близких. Неблагоприятные социальные условия: бедность, социальную изоляцию, дискриминацию. Патогенез психических расстройств у детей включает сложное взаимодействие различных механизмов: Незрелость мозга и слабость гематоэнцефалического барьера повышают восприимчивость центральной нервной системы ребёнка к различным вредным воздействиям. Факторы, которые не влияют на взрослого, могут вызывать нервно-психические нарушения и аномалии развития у детей. Нейрохимические изменения. Дисбаланс нейротрансмиттеров (серотонина, дофамина, норадреналина и др.). Структурные изменения мозга. Воздействие стресса и травм. Возрастные особенности реагирования. В. В. Ковалёв выделял четыре уровня нервно-психического реагирования у детей и подростков в ответ на вредности: соматовегетативный (0–3 года); психомоторный (4–6 лет); аффективный (5–10 лет); эмоционально-идеаторный (11–17 лет). Роль возрастных кризов. Взаимодействие факторов.

ТЕМА 6 Синдромы психических расстройств, наблюдающихся преимущественно в детском и подростковом возрасте.

Основные группы синдромов. Невропатия (синдром ранней детской нервно-психической патологии). Симптомы включают: эмоциональную неустойчивость (бурные эмоции, плач, беспокойство); соматовегетативные расстройства (нарушения сна, аппетита, пищеварения, терморегуляции, склонность к аллергиям и инфекционным заболеваниям); повышенную потливость, метеочувствительность, боли в животе; тики, заикание, энурез или энкопроз. Гиперкинетические расстройства (F90 по МКБ-10) Проявляются обычно в первые 5 лет жизни. Симптомы: гиперактивность (непроизвольные движения, тики, тремор); нарушение внимания, импульсивность; проблемы с самоконтролем и адаптацией в школе. Расстройства поведения (F91 по МКБ-10). Виды: расстройство поведения, ограниченное рамками семьи (нарушения происходят только в пределах семьи), несоциализированное расстройство поведения (трудности с интеграцией в коллектив, отсутствие друзей).

социализированное расстройство поведения (антисоциальное поведение у детей, хорошо интегрированных в группы сверстников); оппозиционно-вызывающее расстройство (упрямство, непослушание, сопротивление авторитетам без грубых антисоциальных или агрессивных действий). Эмоциональные расстройства, специфические для детского возраста (F93 по МКБ-10). Включают: тревожное расстройство у детей, вызванное разлукой (чрезмерная тревога при отделении от близких); фобическое тревожное расстройство в детском возрасте (чрезмерные страхи, характерные для определённого этапа развития); социальное тревожное расстройство в детском возрасте (боязнь незнакомых лиц, социальная тревога); расстройство сиблингового соперничества (эмоциональные нарушения, связанные с рождением младшего брата или сестры). Расстройства социального функционирования (F94 по МКБ-10). Тики (F95 по МКБ-10). Непроизвольные, повторяющиеся движения или звуки (например, моргание, гримасничанье, покашливание). Гебоидный синдром. Патологическое эмоционально-волевое искажение в пубертатном периоде. Особенности патогенеза в детском и подростковом возрасте

ТЕМА 7 Семейная психотерапия с психическими расстройствами у детей

Методы и техники. Тренинг родительского руководства. Функциональная семейная терапия (FFT). Основана на когнитивно-поведенческом подходе. Терапия детско-родительского взаимодействия (РСИТ). Работа с семейными мифами и стереотипами. Обучение навыкам разрешения конфликтов. Особенности работы при разных расстройствах. Важные аспекты. Вовлечение всех значимых членов семьи. Продолжительность и регулярность сеансов. Семейная психотерапия — длительный процесс, требующий последовательности и терпения. Сочетание с другими методами. Работа с педагогами и социальным окружением.

Темы практических занятий

ТЕМА 1 История и теоретико-методологические основы семейной психотерапии

Вопросы для обсуждения и практические задания:

1. Когда и где зародилась семейная психотерапия как отдельное направление?
2. Какие исторические события и научные тенденции способствовали становлению семейной психотерапии?
3. Кто из учёных и практиков внёс наибольший вклад в становление семейной психотерапии?
4. Как развивалась семейная психотерапия в СССР и России?
5. Какие ключевые этапы можно выделить в истории семейной психотерапии?
6. Что составляет теоретическую основу семейной психотерапии?
7. Какие ключевые принципы лежат в основе системного подхода в семейной психотерапии?
8. Как теория коммуникации повлияла на семейную психотерапию?
9. Что такое дифференциация «Я» в теории Мюррея Боуэна?
10. Какие параметры используются для описания семейной системы?
11. Какие методы диагностики используются в семейной психотерапии?
12. В чём разница между структурной и стратегической семейной терапией?
13. Как в семейной психотерапии учитывается жизненный цикл семьи?
14. Какова роль культурных факторов в семейной психотерапии?
15. Какие этические вопросы возникают в семейной психотерапии?

ТЕМА 2 Ключевые концепции семейной психотерапии.

Вопросы для обсуждения и практические задания:

1. Как концепция семьи как системы меняет подход к диагностике и терапии по сравнению с индивидуальной психотерапией?
2. В чём заключается парадокс гомеостаза в семейной терапии?
3. Как границы в семье влияют на развитие личности ребёнка? Приведите примеры дисфункциональных границ.

4. Почему дифференциация «Я» считается ключевым фактором здоровой семейной системы по Боуэну?
5. Как тревога проявляется в семейных отношениях и какие стратегии снижения тревоги могут быть дисфункциональными?
6. В чём разница между триангуляцией и коалицией? Приведите примеры из практики.
7. Как семейные мифы могут маскировать реальные проблемы и препятствовать изменениям?
8. Как анализ семейной истории помогает в терапии? Приведите пример трансгенерационной передачи паттернов.
9. В чём отличие циркулярной причинности от линейного понимания проблем в семье?
10. Как концепция системы влияет на роль терапевта: почему он работает не с отдельным человеком, а с семейной системой в целом?

ТЕМА 3 Основные семейные психотерапевтические подходы в работе с психическими расстройствами у детей

Вопросы для обсуждения и практические задания:

1. Как системная семейная терапия объясняет возникновение психических расстройств у детей?
2. В чём заключается концепция «семейного диагноза» и как она помогает в лечении?
3. Какие дисфункциональные паттерны взаимодействия в семье чаще всего выявляются при работе с детьми, имеющими психические расстройства? Приведите примеры и объясните, как они влияют на состояние ребёнка.
4. В чём разница между структурированной семейной терапией и терапией, ориентированной на отношения? При каких условиях каждый из подходов наиболее эффективен?
5. Какова роль родителей в системной семейной терапии? Как их вовлечённость влияет на успех лечения ребёнка?
6. Какие техники психообразования наиболее эффективны для родителей детей с психическими расстройствами? Как они помогают снизить семейное бремя и улучшить качество жизни семьи?
7. Как семейные мифы и правила могут способствовать поддержанию симптомов у ребёнка? Приведите примеры и обсудите стратегии их коррекции.
8. В чём заключается концепция «семейного гомеостаза» в контексте психических расстройств у детей? Как она объясняет рецидивы симптомов после стационарного лечения?
9. Как работа с супружескими отношениями родителей может повлиять на состояние ребёнка с психическим расстройством? Приведите примеры из практики.
10. Какие ресурсы семьи можно использовать в психотерапевтической работе? Как их выявление и активация способствуют реабилитации ребёнка?
11. В чём заключаются особенности работы с семьями детей с тяжёлыми и хроническими психическими расстройствами?

ТЕМА 4 Возрастные особенности психических расстройств. Психический дизонтогенез.

Вопросы для обсуждения и практические задания:

1. Что такое психический дизонтогенез? Какие факторы могут его вызывать?
2. Биологические факторы: генетические нарушения, внутриутробные патологии, родовые травмы, постнатальные поражения ЦНС.
3. Социальные факторы: неблагоприятные условия воспитания, депривация (эмоциональная, сенсорная, социальная).
4. Классификация психического дизонтогенеза. Основные типы по В. В. Лебединскому.
5. Недоразвитие: выраженная психическая незрелость при раннем поражении мозга (соответствует диагнозу «умственная отсталость»).
6. Задержанное развитие: замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с временной фиксацией на более ранних возрастных этапах.

7. Повреждённое развитие: возникает после периода нормального развития (после 2–4 лет) из-за травмы, интоксикации, инсульта и т. д. Характеризуется частичным выпадением отдельных звеньев психики.
8. Дефицитарное развитие: первичная недостаточность какой-либо системы организма (зрения, слуха и т. д.), которая вторично влияет на развитие психики.
9. Искажённое развитие: сочетание недоразвития, задержанного развития, повреждённого и ускоренного развития. Характерно для процессуального психического заболевания (например, детской шизофрении, раннего детского аутизма).

ТЕМА 5 Этиология и патогенез психических расстройств в детском возрасте.

Вопросы для обсуждения и практические задания:

1. В чём заключается принцип единства биологического и социального в развитии психических расстройств у детей? Приведите примеры взаимодействия этих факторов.
2. Как меняется соотношение биологических и социально-психологических факторов в этиологии психических расстройств с возрастом ребёнка?
3. Почему в раннем возрасте биологические факторы играют более значимую роль, а с взрослением возрастает роль социально-психологических?
4. Что такое «фактор предрасположения» в развитии психических расстройств? Приведите примеры его реализации в детском возрасте.
5. В чём разница между «причиной» и «условиями» возникновения психического расстройства у ребёнка? Приведите клинические примеры.
6. Почему незрелость мозга и слабость гематоэнцефалического барьера делают детей более уязвимыми к патогенным факторам?
7. Как нейрохимические изменения (дисбаланс нейротрансмиттеров) могут приводить к развитию конкретных психических расстройств у детей (депрессия, аутизм, гиперактивность)?
8. Какие структурные изменения мозга могут лежать в основе психических расстройств детского возраста? Приведите 2–3 примера.
9. Как стресс и психологические травмы запускают патологические механизмы в развивающемся мозге? Обсудите концепцию «накопленного стресса».
10. Что такое уровни нервно-психического реагирования по В. В. Ковалёву? Как они помогают понять возрастную специфику психических расстройств?

ТЕМА 6 Синдромы психических расстройств, наблюдающихся преимущественно в детском и подростковом возрасте.

Вопросы для обсуждения и практические задания:

1. Что такое невропатия (синдром ранней детской нервности)? Каковы его ключевые признаки и механизмы возникновения?
2. Что такое невропатия (синдром ранней детской нервности)? Каковы его ключевые признаки и механизмы возникновения?
3. Расстройства поведения в детском и подростковом возрасте (F91 по МКБ-10)?
4. Эмоциональные расстройства в детском возрасте?
5. Тики, заикание, мутизм и другие специфические расстройства?
6. Особенности психических расстройств в подростковом возрасте?
7. Роль семейного воспитания и социальной среды в развитии психических расстройств у детей?
8. Диагностика и дифференциальная диагностика детских психических расстройств?
9. Современные подходы к коррекции и реабилитации детей с психическими расстройствами?
10. Какие методы психотерапии эффективны для детей с эмоциональными и поведенческими расстройствами?
11. Как организовать взаимодействие между родителями, педагогами и специалистами (психологами, психиатрами) для поддержки ребёнка?

12. Профилактика психических расстройств в детском и подростковом возрасте.

ТЕМА 7 Семейная психотерапия с психическими расстройствами у детей

Вопросы для обсуждения и практические задания:

1. В чём суть системного подхода в семейной психотерапии при работе с детьми, страдающими психическими расстройствами?
2. Почему состояние ребёнка часто связано с семейной атмосферой и воспитательными практиками? Приведите примеры из клинической практики.
3. Каковы основные цели семейной психотерапии в случае психических расстройств у детей? Сравните их с целями индивидуальной терапии ребёнка.
4. Какие теоретические модели семейной психотерапии наиболее эффективны при работе с детскими психическими расстройствами (структурная, ст. Как меняется стратегия семейной психотерапии при: гиперкинетических расстройствах (СДВГ); расстройствах поведения; эмоциональных расстройствах (тревожность, страхи); речевых расстройствах (заикание, элективный мутизм); аутистических расстройствах?
5. Какие специфические проблемы возникают в семьях детей с тяжёлыми психическими расстройствами (шизофрения, тяжёлые формы РАС)? Как семейная терапия может помочь в этих случаях?
6. Как семейная психотерапия помогает при психосоматических расстройствах у детей (астма, энурез, кожные заболевания)?

6.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид самостоятельной работы обучающихся
1	Зарождение семейной психотерапии. Цель и задачи семейной психотерапии	Составьте словарь по терминологии дисциплины,
2	Ключевые концепции семейной психотерапии.	Раскрыть понятия: Системный подход; Циркулярность; Гомеостаз (стремление к стабильности); Коммуникация как основа взаимодействия; Нейтральность терапевта; Работа с семейными сценариями; Дифференциация Я (концепция М. Боуэна); Триангуляция; Симбиоз и разобщённость.
3	Основные семейные психотерапевтические подходы в работе с психическими расстройствами у детей	Описать ключевые элементы: Анализ семейных подсистем (детская, супружеская, родительская и др.) и их границ — ясных, ригидных или диффузных. Работа со стереотипами взаимодействия — повторяющимися паттернами общения (ссоры, унижения, поддержка и т. д.). Исследование семейных правил и мифов, которые могут поддерживать дисфункцию. Прерывание дисфункциональных циклов

4	Возрастные особенности психических расстройств. Психический дизонтогенез.	Написать реферативное сообщение на темы: «Структурная семейная терапия (С. Минухин) в работе с семьями детей с поведенческими расстройствами», «Применение теории семейных систем М. Боуэна в терапии семей с детьми, страдающими эмоциональными расстройствами».
5	Этиология и патогенез психических расстройств в детском возрасте.	Описать механизмы патогенеза психических расстройств у детей.
6	Синдромы психических расстройств, наблюдающихся преимущественно в детском и подростковом возрасте.	Подготовить эссе на тему «Синдромы психических расстройств у детей»
7	Семейная психотерапия с психическими расстройствами у детей	Сделать сравнительный анализ семейной психотерапии от психотерапии.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

7.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости

Указывается перечень компетенций в процессе освоения образовательной программы.

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины (модуля)	Средства текущего контроля успеваемости	Перечень компетенций
1	Зарождение семейной психотерапии. Цель и задачи семейной психотерапии	опрос; презентация доклада; эссе	ДПК-3
2	Ключевые концепции семейной психотерапии.	опрос; презентация доклада тестирование	ДПК-3
3	Основные семейные психотерапевтические подходы в работе с психическими расстройствами у детей	опрос; презентация доклада	ДПК-3
4	Возрастные особенности психических расстройств. Психический дизонтогенез.	опрос; презентация доклада тестирование	ДПК-3 ДПК-9
5	Этиология и патогенез психических расстройств в детском возрасте.	опрос; реферат, задания	ДПК-9 ДПК-11
6	Синдромы психических расстройств, наблюдающихся преимущественно в детском и подростковом возрасте.	опрос; презентация доклада тестирование	ДПК-9 ДПК-11
7	Семейная психотерапия с психическими расстройствами у детей	опрос; презентация доклада тестирование	ДПК-3 ДПК-9

Темы рефератов по дисциплине «Семейная психотерапия при психических расстройствах»

1. Роль семьи в развитии и поддержании психических расстройств у детей: системный подход.
2. Теоретические основы семейной психотерапии в работе с детьми с психическими расстройствами.
3. Концепция психического дизонтогенеза и её значение для семейной психотерапии.
4. Структурная семейная терапия (С. Минухин) в работе с семьями детей с поведенческими расстройствами.
5. Применение теории семейных систем М. Боуэна в терапии семей с детьми, страдающими эмоциональными расстройствами.
6. Стратегическая семейная терапия: методы и техники работы с семьями детей с тревожными расстройствами.
7. Функциональная семейная терапия (FFT) при работе с подростками с девиантным поведением.
8. Терапия детско-родительского взаимодействия (РСИТ): принципы и практика.
9. Семейная психотерапия при СДВГ: стратегии поддержки семьи и коррекции поведения.
10. Особенности семейной психотерапии при расстройствах аутистического спектра у детей.
11. Работа с семьями детей с тревожными и фобическими расстройствами: методы снижения тревоги.
12. Семейная терапия при расстройствах пищевого поведения у подростков (анорексия, булимия).
13. Этические проблемы семейной психотерапии с детьми: конфиденциальность, границы, согласие на лечение.
14. Культурные особенности семейной психотерапии: учёт традиций и ценностей семьи.
15. Онлайн-формат семейной психотерапии: возможности и ограничения при работе с детьми.
16. Современные тенденции в семейной психотерапии при детских психических расстройствах: новые методы и технологии.
17. Программы поддержки семей детей с психическими расстройствами на уровне сообщества: отечественный и зарубежный опыт.

Критерии оценок: оценивается работа по 5 бальной системе.

С целью контроля и подготовки студентов к изучению новой темы вначале каждой практической занятия преподавателем проводится индивидуальный или фронтальный устный опрос по выполненным заданиям предыдущей темы.

Оценка «5» - ставится, если студент:

- 1) полно и аргументированно отвечает по содержанию вопроса;
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры;
- 3) излагает материал последовательно и правильно, с соблюдением исторической и хронологической последовательности;

Оценка «4» - ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

Оценка «3» - ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «2» - ставится, если студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Оценка обучающегося по дисциплине формируется из:

- баллов, полученных при проведении текущего контроля успеваемости;
- баллов, полученных на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся при проведении текущего контроля успеваемости, представляют собой сумму баллов, полученных по контрольным точкам, а также дополнительных и премиальных баллов.

Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются в единых для всего университета контрольных срезах, устанавливаемые после определенного периода обучения. Для очной формы обучения устанавливаются 2 контрольных среза в каждом семестре. Для заочной – по результатам итогового контроля освоения дисциплины.

По каждому контрольному срезу, обучающемуся начисляются баллы за:

- посещаемость в оцениваемый период (20%);
- результаты обучения по (80%):

а) освоенным за оцениваемый период разделам и (или) темам (очная форма обучения);

б) дисциплине (очно-заочная и заочная форма обучения).

По дисциплине обучающемуся могут быть начислены:

- дополнительные баллы;
- премиальные баллы.

Правила перевода оценок из 100-балльной системы в пятибалльную систему приведены в следующей таблице.

Форма промежуточной аттестации по дисциплине, практике	Отрицательная оценка	Положительные оценки		
Зачет	Не зачтено (менее 51 баллов)	Зачтено (более 50 баллов)		
Зачет с оценкой	Неудовлетворительно (менее 51 баллов)	Удовлетворительно (51-69 баллов)	Хорошо (70-84 баллов)	Отлично (85-100 баллов)

7.2. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

1. Семестр –9; 2. форма аттестации-экзамен

1. Когда и где зародилась семейная психотерапия как отдельное направление?
2. Какие исторические события и научные тенденции способствовали становлению семейной психотерапии?
3. Кто из учёных и практиков внёс наибольший вклад в становление семейной психотерапии?
4. Как развивалась семейная психотерапия в СССР и России?
5. Какие ключевые этапы можно выделить в истории семейной психотерапии?
6. Что составляет теоретическую основу семейной психотерапии?
7. Какие ключевые принципы лежат в основе системного подхода в семейной психотерапии?
8. Как теория коммуникации повлияла на семейную психотерапию?
9. Что такое дифференциация «Я» в теории Мюррея Боуэна?
10. Какие параметры используются для описания семейной системы?

11. Какие методы диагностики используются в семейной психотерапии? В чём разница между структурной и стратегической семейной терапией?
12. Как в семейной психотерапии учитывается жизненный цикл семьи?
13. Какова роль культурных факторов в семейной психотерапии?
14. Какие этические вопросы возникают в семейной психотерапии?
15. Дисгармоническое развитие: врождённая или рано приобретённая диспропорциональность психики (одни функции развиваются с задержкой, другие — с опережением), что приводит к патологическому формированию личности.
16. Возрастные уровни нервно-психического реагирования у детей и подростков по В. В. Ковалеву
17. Соматовегетативный уровень (0–3 года): невротические синдромы, нарушения сна, вегетативные расстройства (чаще со стороны ЖКТ).
18. Психомоторный уровень (4–6 лет): синдром гиперактивности, неврозоподобные двигательные расстройства (тики, заикание, мутизм).
19. Аффективный уровень (5–10 лет): страхи, бродяжничество, повышенная аффективная возбудимость.
20. Эмоционально-идеаторный уровень (11–17 лет): суицидальные реакции, ипохондрия, дисморфофобические расстройства, синдромы сверхценных интересов и увлечений, философской интоксикации.
21. Особенности психических расстройств в детском возрасте
22. Расстройства аутистического спектра (РАС): трудности в установлении и поддержании социальных контактов, проблемы с коммуникацией, тяжёлые нарушения речи и двигательного развития.
23. Невропатии: врождённые или рано приобретённые состояния с незрелостью вегетативной регуляции, проявляющиеся соматовегетативными расстройствами.
24. Регрессивные явления: потеря ранее приобретённых навыков (речи, самообслуживания) на фоне затяжных депрессий.
25. Психические расстройства в подростковом и юношеском возрасте.
26. Депрессии, часто сопровождающиеся суицидальным поведением и несуйцидальными формами аутодеструктивного поведения.
27. Роль возрастных кризисов в возникновении психических расстройств.
28. Детские возрастные кризисы (2–4 года и 6–8 лет) и подростковый кризис (12–16 лет) как периоды повышенной уязвимости.
29. В критические периоды не только создаются условия для возникновения психических заболеваний, но и наблюдается их более тяжёлое течение.
30. Влияние социальных факторов на психическое развитие и возникновение расстройств. Роль семьи, школы, социального окружения в формировании психических нарушений.
31. Микросоциально-педагогическая запущенность как задержка интеллектуального и эмоционального развития из-за культуральной депривации.
32. Диагностика и подходы к коррекции психических расстройств в разных возрастных группах.
33. Важность учёта возрастных особенностей при выборе методов терапии и реабилитации.
34. Профилактика психических расстройств в разные возрастные периоды.
35. Какие типы неправильного воспитания наиболее часто приводят к психическим нарушениям у детей?
36. В чём специфика влияния эмоциональной депривации на психическое развитие в разных возрастных периодах?
37. Как семейные конфликты и развод родителей могут провоцировать развитие психических расстройств у детей разного возраста?
38. Роль школьной среды и сверстников в формировании неврозов и поведенческих расстройств у младших школьников и подростков.

39. Как социальная изоляция и дискриминация влияют на психическое здоровье детей? Приведите примеры из практики.
40. В чём разница между структурированной семейной терапией и терапией, ориентированной на отношения? При каких условиях каждый из подходов наиболее эффективен?
41. Какова роль родителей в системной семейной терапии? Как их вовлечённость влияет на успех лечения ребёнка?
42. Какие техники психообразования наиболее эффективны для родителей детей с психическими расстройствами? Как они помогают снизить семейное бремя и улучшить качество жизни семьи?
43. Как семейные мифы и правила могут способствовать поддержанию симптомов у ребёнка? Приведите примеры и обсудите стратегии их коррекции.
44. В чём заключается концепция «семейного гомеостаза» в контексте психических расстройств у детей? Как она объясняет рецидивы симптомов после стационарного лечения?
45. Как работа с супружескими отношениями родителей может повлиять на состояние ребёнка с психическим расстройством? Приведите примеры из практики.
46. Какие ресурсы семьи можно использовать в психотерапевтической работе? Как их выявление и активация способствуют реабилитации ребёнка?
47. В чём заключаются особенности работы с семьями детей с тяжёлыми и хроническими психическими расстройствами?
48. Почему состояние ребёнка часто связано с семейной атмосферой и воспитательными практиками? Приведите примеры из клинической практики.
49. Каковы основные цели семейной психотерапии в случае психических расстройств у детей? Сравните их с целями индивидуальной терапии ребёнка.
50. Какие теоретические модели семейной психотерапии наиболее эффективны при работе с детскими психическими расстройствами (структурная)
51. Как меняется стратегия семейной психотерапии при: гиперкинетических расстройствах (СДВГ); расстройствах поведения; эмоциональных расстройствах (тревожность, страхи); речевых расстройствах (заикание, элективный мутизм); аутистических расстройствах?

7.3. Перечень компетенций и индикаторов их достижения, описание критериев оценивания компетенций представляются в таблице

Код компетенции индикаторы достижения компетенции (ИДК)	Уровни освоения компетенций			
	Продвинутый	Базовый	Пороговый	Не освоены компетенции
	«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»
	«зачтено»			«не зачтено»
ДПК-3 ИДК 3.1	Отлично задачи и приемы первичного интервью в разных психотерапевтических школах; многофакторную модель эмоциональных расстройств как основу для проведения	Хорошо умеет использовать диагностические методики, помогающие определить проблемы клиентов (пациентов), и сформулировать диагностические	Слабо владеет навыками и техниками сбора диагностически важной информации о состоянии и запросе клиента (пациента); навыками анализа данных	Не знает задачи и приемы первичного интервью в разных психотерапевтических школах; многофакторную модель эмоциональных расстройств как

	первичного интервью; способы оценки эффективности оказанной клинико-психологической помощи;	гипотезы об их природе;	первичного интервью, написания заключения по результатам интервью, формулирование гипотез относительно мишеней психотерапии, показаний и противопоказаний в психотерапии.	основу для проведения первичного интервью; способы оценки эффективности оказанной клинико-психологической помощи;
ДПК-9 ИДК 9.1	Отлично знает способы оценки потребностей пациентов в клинико-психологической помощи; способы сбора и анализ информации для определения целей такой помощи;	Хорошо умеет формулировать мишени психологической помощи, выделяемые в разных психологических школах; анализировать сложные случаи психологической практики; вырабатывать рекомендации по разрешению трудностей в психотерапевтической практике клинического психолога;	Слабо владеет навыками определения, обоснования и формулирования мишеней клинико-психологической помощи	Не знает способы оценки потребностей пациентов в клинико-психологической помощи; способы сбора и анализ информации для определения целей такой помощи;
ДПК-11 ИДК 11.1	Отлично знает способы оценки семейной ситуации ребенка с нарушениями психического развития, ограниченными возможностями здоровья и/или взрослого пациента; особенности семейных лиц с различными психическими расстройствами; особенности	Хорошо умеет интервьюировать семью с целью диагностики психологических проблем на структурном, микро- и макродинамическом уровнях, а также на уровне семейной идеологии; выделять идентифицированного пациента,	Слабо владеет концептуальным аппаратом необходимым для анализа семейной системы ребенка с нарушениями психического развития, ограниченными возможностями здоровья, лиц с психическими нарушениями; приемами	Не знает способы оценки семейной ситуации ребенка с нарушениями психического развития, ограниченными возможностями здоровья и/или взрослого пациента; особенности семейных лиц с различными психическими расстройствами;

	системного взгляда на семейную систему;	симптом и смысл симптома; строить гипотезы относительно функции симптома;	анализа семейной системы и планирования интервенций.	особенности системного взгляда на семейную систему;
--	---	---	--	---

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

8.1. Перечень основной учебной литературы

1. Венгер А. Л. Культурно-историческая психотерапия / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». — 2012. — № 3. — С. 2–19.
2. Гулина М. А. Терапевтическая и консультативная психология / М. А. Гулина. — СПб.: Издательство «Речь», 2021. — 352 с.
3. Икер Б. Раскрытие семейных тайн в семейной игровой психотерапии//Шеффер Ч., Кэрри Л. Игровая семейная психотерапия. -СПб.: Питер, 2001. С. 145-171.
4. Кравцова Е. Е. Психотерапия с позиций культурно-исторического подхода / Е. Е. Кравцова // Вестник РГГУ. — 2018. — № 4. — С. 56–61.
5. Кыштымова И. М. Интеграция методов обучения и психокоррекции на занятиях со школьниками: культурно-исторический аспект / И. М. Каштымова // Интеграция образования. — 2017. — № 4. — С. 23–28.
6. Спиваковская А. С. Психотерапия: игра, детство, семья / А. С. Спиваковская. — М.: Эксмо-Пресс, 1999. — 281 с.
7. Эйдемиллер Э.Г. Семейная психотерапия при психопатиях, акцентуациях характера, неврозах и неврозоподобных состояниях: Методические рекомендации. М., 1980. 27 с.
8. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. - СПб.: «Речь», 2013. 336 с.
9. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Семейная психотерапия. Л.: Медицина, 2010.
10. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В., Психология и психотерапия семьи. 3-е изд. - СПб.: Питер, 2011. - 656 с.

8.2. Перечень дополнительной учебной литературы

1. Алешина Ю.А. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. Изд. 2-е. - М.: Независимая фирма «Класс», 2020.- 208 с.
2. Гуревич М.О. Психопатология детского возраста. 2-е изд. — М.: Гос. мед. изд., 1932. -231 с.
3. Данилова Е.Е. Методика изучения фрустрационных реакций у детей/ Иностранная психология. 1996.- №6.-с.69-80.
4. Дронов М., прот. Карнеги, "Анти-Карнеги" и авва Дорофей // Отцы, матери, дети. М., 2001.
5. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. М.: Медицина, 1982.-214 с.
6. Игумнов С. А. Клиническая психотерапия детей и подростков: Справ.пособие/ Под ред. В.Т.Кондрашенко.- Мн.: Беларусская наука, 1999. 189 с.
7. Исурина Г.Л. Методы и техники групповой психотерапии/ТГрупповая психотерапия/Под ред. Б.Д.Карвасарского, С.Ледера. М.: Медицина, 1990.-384 с.
8. Карвассарский Б.Д. Психотерапия. -М.: Медицина, 1985. 304 с.43. Карпинский К.В. Психологическая коррекция смысловой регуляции жизненного пути девиантной личности/ Под ред. Комаровой Т.К., -Гродно: ГрГУ, 2022. 139 с.

9. Лебединская К.С., Райская М.М., Грибанова Г.В. Подростки с нарушениями в аффективной сфере: Клинико-психологическая характеристика «трудных подростков»/Научн.-исслед. Ин-т дефектологий Акад. пед. Наук СССР. М.: Педагогика, 2018. - 168 с.
10. Лебединская К.С., Райская М.М., Грибанова Г.В. Подростки с нарушениями в аффективной сфере// Детская психопатология: Хрестоматия/сост. Н.Л.Белополюская. 2-е изд., испр.- М.: Когито-Центр, 2001. - с.272-284,
11. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей. М.: Изд-во МГУ им. М.В.Ломоносова, 1985. - 168 с.
12. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. М.: Смысл; СПб.: Речь, 2013. - 407 с.
13. Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств. Клиническое рук-во. Под ред. проф. В.Н.Краснова, проф. И.Я.Гуровича. М., 1999.
14. Мягер В.К., Мишина Т.М. Семейная психотерапия: руководство по психотерапии. Л.: Медицина, 1979. - С. 297 - 310.
15. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. -СПб., Речь, 2000.- 507 с.81,
16. Коннор К. Теория и практика игровой психотерапии. СПб.: Питер, 2002. 464 с.

8.3. Перечень Интернет-ресурсов, необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Научная электронная библиотека - elibrary.ru

Открытая электронная библиотека. – URL: <http://orel.rsl.ru>

Электронно-библиотечная система – ЭБС - iprbookshop.ru

Фундаментальная библиотека ДГПУ - <http://lib.dspu.ru>

Электронно-библиотечная система «IPRbooks»;

Электронная библиотека диссертаций РГБ;

8.4. Перечень информационных технологий и программного обеспечения

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине необходимо использование следующего лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

MS Office 2007/2010.

Архиваторы: WinRar, WinZip

Антивирусные средства: Kaspersky

Программы для работы с изображением: AcrobatReader

Российская государственная библиотека <https://www.rsl.ru/> Российская национальная библиотека <https://nlr.ru/>

Государственная публичная научно-техническая библиотека России <https://www.gpntb.ru>

Государственная публичная научно-техническая библиотека СО РАН

<http://www.spsl.nsc.ru> Библиотека по естественным наукам РАН <http://www.benran.ru>

Научная библиотека Московского государственного университета <https://nbgmu.ru/>

Всероссийская патентно-техническая библиотека <https://www.fips.ru/about/vptb-otdelenie->

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине необходима следующая материально-техническая база:

Реализация дисциплины требует наличия лекционной аудитории, экран, мультимедийный проектор, ноутбук, раздаточный материал.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Приступая к изучению дисциплины, обучающимся целесообразно ознакомиться с ее рабочей программой, учебной, научной и методической литературой, имеющейся в библиотеке университета, а также с предлагаемым перечнем заданий.

Рекомендации по подготовке к аудиторным занятиям

Лекционные занятия

Умение сосредоточенно слушать лекции, активно воспринимать излагаемые сведения – это важнейшее условие освоения данной дисциплины. Каждая из лекций сопровождается компьютерной презентацией. Кроме того, в конце каждой лекции с целью создания условий для осмысления содержания лекционного материала обучающимся предлагается ответить на вопрос для размышления. Краткие записи лекций, их конспектирование помогает усвоить материал. Поэтому в ходе лекционных занятий необходимо вести конспектирование учебного материала, обращая внимание на самое важное и существенное в нем. Имеет смысл оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки, замечания, дополнения. Целесообразно разработать собственную "маркографию" (значки, символы), сокращения слов.

Практические занятия

В ходе подготовки к практическим занятиям необходимо изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом важно учитывать рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Важно также опираться на конспекты лекций. В ходе занятия важно внимательно слушать выступления своих однокурсников. При необходимости задавать им уточняющие вопросы, активно участвовать в обсуждении изучаемых вопросов. В ходе своего выступления целесообразно использовать как технические средства обучения, так и традиционные, то есть доску и мел (при необходимости).

Организация внеаудиторной деятельности обучающихся

Внеаудиторная деятельность обучающегося по данной дисциплине предполагает самостоятельный поиск информации, необходимой, во-первых, для выполнения заданий самостоятельной работы (инвариантной и вариативной частей) и, во-вторых, подготовку к текущей и промежуточной аттестации. Успешная организация времени по усвоению данной дисциплины во многом зависит от наличия у обучающегося умения самоорганизовать себя и своё время для выполнения предложенных домашних заданий.

Подготовка к зачету (экзамену)

В процессе подготовки к зачету обучающемуся рекомендуется так организовать свою учебу, чтобы все виды работ и заданий, предусмотренные рабочей программой, были выполнены в срок. Основное в подготовке к зачету — это повторение всего материала учебной дисциплины. В дни подготовки к зачету необходимо избегать чрезмерной перегрузки умственной работой, чередуя труд и отдых. При подготовке к сдаче зачета старайтесь весь объем работы распределять равномерно по дням, отведенным для подготовки к зачету, контролировать каждый день выполнения работы. Лучше, если можно перевыполнить план. Тогда всегда будет резерв времени. При подготовке к зачету целесообразно повторять пройденный материал в строгом соответствии с учебной программой, примерным перечнем учебных вопросов, заданий, которые выносятся на зачет и содержащихся в данной программе.

11. Специальные условия для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В целях доступности обучения по дисциплине обеспечивается:

1) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- наличие альтернативной версии официального сайта института в сети «Интернет» для слабовидящих;

- весь необходимый для изучения материал, согласно учебному плану (в том числе, для обучающихся по индивидуальным учебным планам) предоставляется в электронном виде на диске.

- индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- обеспечение возможности выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-проводника, к зданию института.

2) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- наличие микрофонов и звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования (аудиоколонки);

3) для лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов и других приспособлений).

Перед началом обучения могут проводиться консультативные занятия, позволяющие студентам с ограниченными возможностями адаптироваться к учебному процессу.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и другое). При необходимости предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на зачете или экзамене.

Составитель: к.п.н., доцент Алиева Марзият Батырсултановна

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ):
Б1.В. 04 МОДУЛЬ: ОСНОВЫ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
Б1.В. ДВ.09.01 СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВАХ

По направлению 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) подготовки – Клиническая психодиагностика,
консультирование и психотерапия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: Клинический психолог

Форма обучения: очная

Срок освоения программы: 5,5 лет

1.Целью освоения дисциплины (модуля) «Семейная психотерапия детей с психическими расстройствами» является изучение основных подходов и концепций семейной психотерапии в планировании психотерапевтической работы, а также освоению методов и техник работы с психическими расстройствами.

2.Место дисциплины в структуре образовательной программы

Б1.В.ДВ.09.01 Семейная психотерапия при психических расстройствах относится к дисциплине по выбору образовательной программы по направлению подготовки 37.05.01 Клиническая психология к модулю **Б1.В.04 Основы научной деятельности**, знаниях и умениях, сформированных в ходе изучения следующих дисциплин; «Психология семьи и семейных отношений», «Семейная психотерапия», «Психотерапия детей с эмоциональными расстройствами», «Психиатрия», «Психофизиология», «Специальная психология» а также для выполнения заданий (учебной, производственной практик, научно-исследовательской работы и выпускной квалификационной работы).

3. Дисциплина направлена на формирование следующих компетенций выпускника:
ДПК-3; ДПК-9; ДПК-11:

4.Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет 3 зачетные единицы (108 часа).

5.Семестр: 9

6.Основные разделы дисциплины (модуля):

Модуль 1. История и теоретико–методологические основы семейной психотерапии

Модуль2 Психотерапевтические подходы к консультированию родителей, воспитывающих детей с психическими расстройствами

7.Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: экзамен

8.Составитель: к.п.н., доцент Алиева Марзият Батырсултановна