



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета
политических и социальных наук

Петрова Е.А.
26 апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

**««КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С
ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ
И ПАЛЛИАТИВНЫМИ КЛИЕНТАМИ»**

Направление подготовки

44.04.02 «Психолого-педагогическое образование»

Направленность

***«Клиническая и психолого-педагогическая работа
в социальной сфере»***

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
МАГИСТРАТУРЫ**

Форма обучения

Заочная

Москва, 2023 г.

Методические материалы дисциплины (модуля) «Клиническая психосоциальная работа с тяжелооболъными и паллиативными клиентами» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования –*магистратуры* по направлению подготовки/специальности «44.04.02 Психолого-педагогическое образование» утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля

2

0

1

8 Методические материалы дисциплины разработаны рабочей группой в составе: Фирсова М.В.

Г Методические материалы обсуждена и утверждена на Ученом совете факультета политических и социальных наук.

Н Протокол № 10 от «29» марта 2023 года

Дека¹ факультета

доктор² психологических наук, профессор



Е.А. Петрова

учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы *магистратуры* по направлению подготовки/специальности «44.04.02 Психолого-педагогическое образование». Методические материалы рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей (*при совместной разработке или разработке по заказу*):

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница №1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», главный врач



Г.П. Костюк

(подпись)

АНО «Центр программ профилактики и социальной реабилитации», директор



И.П. Кутянова

Методические материалы рецензирована и рекомендована к утверждению:

Доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской

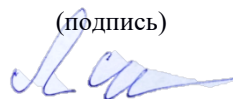
генетики педиатрического факультета Российского
Национального исследовательского медицинского
Университета им. Н.И.Пирогова Минздрава России



С.А. Немкова

Кандидат психологических наук, доцент,
психолог центра психологического
консультирования РГСУ

(подпись)



Л.В. Сенкевич

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)...	8
1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля)	12
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ	18
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ	27
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	27
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	28
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося	29
Приложение № 1 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	31
КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ).....	31
Приложение № 2 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты практических (семинарских) занятий по дисциплине (модулю)	58
КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ (СЕМИНАРСКИХ) ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ) 58	
Приложение № 4 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Учебно-наглядные пособия по дисциплине (модулю)	68
УЧЕБНО-НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ).....	68
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	77

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрипредметной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-понятийная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При

неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Модуль 1. (Семестр 1)	
<p>Тема 1.1 Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной постковидной жизненной ситуации</p>	<p>Парадигмальные изменения в направлении моделей помощи и поддержки в условиях пандемии КОВИД-19. Сдвиг парадигмы от «инклюзивных стратегий помощи» к «глобальной калининке». Формирование новых средовых условий социального функционирования человека. Оформление «нового общественного договора», «новых патологий», «новых норм социального функционирования клиента» в логике «повседневной неопределенности». Клиенты как «пандемиалы» - новое социально-психологическое состояние общественных групп и человека в условиях пандемии.</p> <p>Динамика развития моделей социальной политики/социальной защиты к моделям социальной биополитики, «от общества контроля к обществу терапии» (М. Фуко). Социальные патологии виктимного общества, модели индивидуальной, групповой и индивидуальной социальной астении.</p> <p>Философия психосоциальной практики в контексте «новой нормы». Трансформация парадигмы помощи «клиент-в-окружающей среде», формирование новой практики в ситуации «здесь и сейчас» в логике подходов «клиент-в-окружающей среде»/ «клиент-в-окружающей цифровой среде», офлайн и онлайн психосоциальной работы с клиентом. Особенности психосоциальной работы с</p>

	<p>виктимным клиентом. «Цифровой клиент» с актуализированными базовыми/ экзистенциальными потребностями, особенности нейро, психосоциальной соматики клиента.</p> <p>«Новые девиации» в обществе. Понятие здорового и патогенного общества (З. Фрейд, Э. Фромм, Р. Мэй). Общество и социальный невроз (З. Фрейд), динамика развития социального невроза в условиях массовой эпидемии, рентный невроз и его эпидемиологические проявления (В. Вайцеккер).</p> <p>Клиент и трудная пандемическая жизненная ситуация. Основные психосоциальные стрессоры ковид-ситуации, тревога и посттравматическое стрессовое расстройство, депрессия в ситуации пандемии, стресс изоляции и алкоголизация населения,</p> <p>Особенности психологии трудной пандемической жизненной ситуации для детей и подростков (нервозность, нарушение сна, страхи за здоровье семьи, «потеря повседневности», и т.д.) Трудная пандемическая жизненная ситуация семьи (смещение поло-ролевых позиций, копингов в решении воспитательных процессов, брачно-семейных отношений, и т.д.). Трудная пандемическая жизненная ситуация трудового населения (изменение профессиональных стратегий, деформация Я-профессионального и т.д.). Трудная пандемическая жизненная ситуация пожилых и престарелых (ковидфобии, панические атаки, изоляция, обострение хронических заболеваний и т.д.).</p> <p>Отечественный и мировой опыт психосоциальной работы с населением в условиях пандемии. Основные психосоциальные модели работы с клиентами в условиях пандемии: модель психосоциальной первой помощи, краткосрочная модель интервенций, научно-обоснованная практика, сопровождение клиентов с психологической травмой, интегративный подход.</p>
Модуль 2 (семестр 2)	
<p>Тема.2.1. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной жизненной ситуации болезни.</p>	<p>Психология трудной жизненной ситуации болезни. Биопсихосоциальные подходы к ситуации болезни, МКБ-10 о социальных аспектах патологии и социальном функционировании человека с когнитивными и функциональными ограничениями. Психосоматические подходы к проблемам трудной жизненной ситуации человека в ситуации болезни, нейросоциальные подходы к трудной жизненной ситуации болезни, холистические подходы к трудной жизненной ситуации болезни.</p> <p>Трудная жизненная ситуация клиента, обусловленная хронической болью. Понятие хронической боли. Психопатология хронической боли. Болевое поведение клиентов, гендерные, культурные, этнические отличия клиентов в ситуациях хронической боли. Болевые синдромы у различных возрастных групп, отношения, проявления, психосоциальная типология. Биопсихосоциальные подходы отечественных и зарубежных исследователей. Психологические факторы и боль. Психология депрессивного состояния клиента при хронической боли. Тревожное состояние, фобии и хроническая боль. Копинг-стратегии на боль, психологические установки и боль.</p> <p>Методы психосоциальной работы с клиентами в ситуации хронической боли. Когнитивно-поведенческая терапия локализации</p>

	<p>хронической боли. Основные принципы когнитивно-поведенческой терапии боли. Модель А. Данилова и А. Данилова. Особенности ролевого поведения клиента, установки на психосоциальную помощь, методики управления болью на поведенческом, когнитивном, эмоциональном уровне переживания боли. Терапевтические подходы к управлению болью Д. Турк, А. Окифуджи, Дж. Шермана. Цели и задачи управления болью, пошаговая работа по управлению болью. Методы «психологического отвлечения» от болевых синдромов, отечественный и зарубежный опыт психологической помощи виартехнологиями.</p> <p>Мультиморбидные заболевания, медицинские и немедицинские подходы к практике помощи человеку. Психологические особенности поведения клиента при мультиморбидных заболеваниях. Проблемы психосоциального сопровождения клиента в ситуации оказания многофункциональной помощи (медицинской, психиатрической, психологической, социальной, реабилитационной). Понятие о мультидисциплинарной и транс дисциплинарной команде. Принципы, технология взаимодействия специалистов, модели помощи при ведении случая. Технология моделирования маршрутизации клиента в системе социальной защиты. Индивидуальная программа реабилитации клиента, место роль социально-психологической реабилитации клиента в общих подходах социальной реабилитации.</p> <p>Подходы к комплексной оценке медицинских, психологических и социальных потребностей клиента. Сопровождение случая в условиях стационара и в домашних условиях клиента. Онлайн технологии ведения случая в ситуации пандемии. Отечественный и зарубежный опыт практики оказания психосоциальной помощи в мультидисциплинарной команде.</p>
<p>Тема 2.2. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной жизненной ситуации горя и утраты.</p>	<p>Институционализация научных подходов к проблемам горя и утраты в философском, медицинском познании на ранних этапах оформления проблематики. Р. Бертон и трактат «Анатомия меланхолии», Б. Раш о состоянии человека в ситуации горя и утраты, методы реабилитации. А. Шанд и «Законы печали» психология «скорбной реакции», модели помощи человеку в ситуации горя и утраты. Классические психологические теории горя и утраты. З. Фрейда Э. Дейч, М. Кляйн, концепция Э. Кюльбер-Росс. Психоаналитические подходы к горю и утрате Дж. Хагмана. Психо-соматические подходы к психологии горя и утраты в работах Э. Линдемана, Стадиальная концепция горя и утраты Дж. Боулби. Задаче-центрированная теория горя и утраты Дж. Вордена. Теория относительного одиночества, теории совладания. DSM-5 и ICD-11 как инструменты диагностики горя и утраты.</p> <p>Биопсихосоциальные подходы к феноменологии смерти. Биологические аспекты горя и утраты связаны «с синдромом разбитого сердца», кардиомиопатия Такоцубо. Физиологические аспекты горя и утраты. Психологические аспекты горя и утраты: эмоциональные, когнитивные, поведенческие аспекты. Экзистенциальные психические аспекты горя и утраты. Психология ритуального поведения. Психология первичной и вторичной утраты, синдромы горя и утраты.</p>

	<p>Социальные аспекты горя и утраты: мультикультурные факторы горя и утраты, стигматизирующие факторы горя и утраты.</p> <p>Коммуникативные техники работы с клиентом при терминальных стадиях.</p> <p>Особенности общения, слушания, осуществления невербальных коммуникаций. Общение с семьей клиента. Техники сообщения «плохой вести», барьеры в коммуникациях., работа с эмоциональными переживаниями близкого окружения.</p> <p>Модели психосоциального консультирования семьи в ситуации горя и утраты.</p> <p>Психосоциальная модель индивидуальной помощи в ситуации горя и утраты. Терапевтические модели «телесно-когнитивно-духовной» помощи в ситуации горя и утраты С. Чан.</p>
--	---

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательные-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа (Майевтика) – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут. Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это чётко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5-7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологии), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод

аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

Модуль 1. (Семестр 1)

Тема 1.1. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной постковидной жизненной ситуации

Вопросы для самоподготовки:

1. Какие парадигмальные сдвиги в процессе помощи произошли после эпидемии КОВИД-19?
2. Какими новыми характеристиками «обладают» пандемии, новые клиенты помогающих профессий?
3. Какие «новые патологии» характерны для современного общества? Как изменился «общественный договор», какие новые стратегии реализуются в современной социальной политике?
4. Покажите как изменилась философия психосоциальной работы в контексте «новой практики»?
5. Какие стрессоры Ковид-19 осложняют социальное функционирование человека? Дайте характеристику данным стрессорам.
6. Сравните трудную жизненную ситуацию клиента и трудную пандемическую ситуацию клиента. В чем сходство, а в чем различие?
7. Раскройте особенности психологии трудной пандемической ситуации детей и подростков. Приведите примеры.
8. Дайте характеристику трудной пандемической ситуации семьи. Приведите примеры на типологиях семей, принятых в помогающих профессиях.
9. Какие технологии офлайн применяют в психосоциальной практике в России и за рубежом?
10. Какие технологии онлайн применяют в психосоциальной практике в России и за рубежом?

Модуль 2 (Семестр 2)

Тема 2.1. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной жизненной ситуации болезни

Вопросы для самоподготовки:

1. Раскройте особенности трудной жизненной ситуации болезни.
2. Дайте основные характеристики ситуации болезни с позиций МКБ-10.
3. Опишите особенность ситуации болезни с позиций биопсихосоциального подхода.
4. В чем отличие психосоциального и холистического подхода к ситуации болезни?
5. Дайте комплексную характеристику психологии клиента в ситуации боли.
6. Какие психосоциальные подходы реализуются в работе у клиентов с синдромами боли?
7. В чем психологические особенности клиентов с мультиморбидными заболеваниями?
8. Как осуществляется психосоциальная работа с клиентами при мультиморбидных заболеваниях в мультидисциплинарной команде?

9. В чем своеобразие трудной жизненной ситуации у клиентов, употребляющие ПАВ?
10. Какие психосоциальные технологии применяются в психосоциальной работе с клиентами ПАВ?

Тема 2.2. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной жизненной ситуации горя и утраты

Вопросы для самоподготовки:

1. Раскройте особенности институционализации познания ситуации горя и утраты.
2. Как ранние медицинские подходы определяли сущность ситуации горя и утраты?
3. В чем особенность психологических подходов к ситуации горя и утраты?
4. В чем особенность социологических подходов к ситуации горя и утраты?
5. Как процессы горя и утраты осмысляются с позиций психофизиологии?
6. Как диагностические подходы классифицируют степень психологической напряженности человека в ситуации горя и утраты?
7. В чем особенность психологии ритуального поведения?
8. Какие техники применяются в работе с паллиативными клиентами?
9. Раскройте особенности коммуникативных техник работы с паллиативными клиентами.
10. Какие терапевтические модели помощи Вы знаете применительно к паллиативным случаям?

1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля)

Модуль 1. (Семестр 1)

Тема 1.1. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной пандемической жизненной ситуации КОВИД-19





ГЛОБАЛЬНАЯ
КЛИНИКА
ПЕРИОДА
ПАНЕДЕМИИ



ПАРАДИГМАЛЬНАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ
И ПРАКТИКА
СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ



ПЕРВЫЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ
ВЕКТОР
МОДЕРНИЗАЦИИ



ОТ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ВЛАСТИ



К СОЦИАЛЬНОЙ
БИОПОЛИТИКЕ ВЛАСТИ

Общество
контроля

ТРАНСФОРМАЦИЯ
ОБЩЕСТВЕННОГО ДОГОВОРА

Общество терапии

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

Достижение просоциального поведения человека

- работа с обездоленным большинством (культурой бедных)
- дискурсы проблем и конфликтов в логике социальных аномий групп
- контроль-адаптация-интеграция (среды и социальных групп)



Мишель Фуко

Достижение биопсихосоциального функционирования человека

- работа со всем населением
- дискурсы проблем и конфликтов в логике социальных патологий пандемического социально-виктимного общества/ общества престижного потребления
- противодействие социальной астении («особым социально-патологическим и биологическим признакам»... на основе особых знаний и технологий)

СОЦИАЛЬНАЯ БИОПОЛИТИКА



Модуль 2 (Семестр 2)

Тема 2.1. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной жизненной ситуации болезни

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья



Понятие гериатрического синдрома

К середине XX века Британский врач **Бернард Исаак** выделил специфические синдромы престарелых больных, назвав их «гериатрическими гигантами», среди них: ограничение мобильности, трудности сохранения равновесия, недержание мочи и кала, когнитивные нарушения.

ГС - «многофакторное состояние здоровья престарелого человека, возникшее при накоплении последствий нарушения в системах организма, что делает человека уязвимым к ситуациям изменения».



Основными гериатрическими синдромами являются:

- падения,
- недержание мочи, пролежни,
- бред,
- функциональное снижение.



Критерии, к которым включают описание гериатрических синдромов, входят:

- возрастное расстройство,
- функциональное снижение,
- вовлеченность несколько систем,
- многофакторная этиология,
- неблагоприятный исход,
- неизлечимость.

Депрессивные состояния в контексте хронических заболеваний у пожилых людей



Российский исследователь, директор Научного центра по изучению инсульта Минздрава России, Н. Верещагин считает, что 2/3 всех инсультов диагностируется у пациентов старше 60 лет. По мнению, российских специалистов постинсультная депрессия поражает свыше 50% пациентов, перенесших данное заболевание.



МЕДИЦИНСКИЕ УСЛОВИЯ И ЛЕКАРСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ОСНОВНЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ СРЕДИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

- Рак поджелудочной железы, молочной железы, легких, толстой кишки и яичников; лимфома и необнаруженные церебральные метастазы.
- Ишемическая болезнь сердца, гипертония, инфаркт миокарда, коронарное шунтирование, застойная сердечная недостаточность.
- Неврологические нарушения: нарушения мозгового кровообращения, болезнь Альцгеймера, Болезнь Паркинсона, боковой амиотрофический склероз, рассеянный склероз, болезнь Бинсвангера.
- Другие состояния: хроническая обструктивная болезнь легких, ревматоидный артрит, глухота, хроническая боль, сексуальная дисфункция, почечный диализ, хронический запор.
- Лекарства:
 - анестетики, анальгетики (используемые для облегчения боли),
 - противосудорожные средства (например, карбамазепин),
 - антигипертензивные средства (используемые для снижения высокого кровяного давления)
 - антипаркинсонические препараты, противоязвенные препараты, сердечные препараты (например, дигиталис, блокаторы кальциевых каналов).
 - психотропные препараты (например, антидепрессанты, бензодиазепины), миорелаксанты, стероиды, сульфаниламиды)

Шкала оценки интенсивности боли



Тема 2.2. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной жизненной ситуации горя и утраты

Биологический аспект горя и утраты. Синдром разбитого сердца (Кардиомиопатия такоцубо)

Такоцубо — ловушка для осьминога.

В 1990 году синдром впервые был описан в Японии и получил название такоцубо по наименованию ловушки для ловли осьминога (керамический горшок, имеющий узкое горлышко)

Широко известен стал только после 2006 года, после обсуждения данного синдрома в Барселоне на Европейском конгрессе кардиологов.



- ▶ У большей части пациентов локализуются в грудной области. Возникают периодически, иногда несколько раз в сутки. Боли усиливаются при совершении физических нагрузок или во время стрессовых ситуаций. Средняя длительность болевых приступов – 15–20 минут. При приеме Нитроглицерина реакция не выражена.
- ▶ Синдром такоцубо часто сопровождается гипотонией. У пациента происходит падение давления. Как правило, этот симптом выражен слабо, однако у людей, склонных к гипотонии, он может сопровождаться характерными проявлениями в виде головокружения, слабости, побледнения кожи. Развитие гипертонии на фоне синдрома такоцубо встречается редко.

Биологический аспект горя и утраты. Синдром разбитого сердца (Кардиомиопатия такоцубо)



- ▶ Из-за нарушения кровоснабжения, возникающего на фоне синдрома, у пациента появляется ощущения нехватки кислорода. Чтобы компенсировать недостаток, ускоряется работа легких. Больного беспокоит выраженная одышка. Симптом проявляется при выполнении физической работы, в то время как при состоянии покоя отмечается редко.
- ▶ На фоне нарушения сократительной активности миокарда развиваются аритмии желудочкового типа. Как правило, патологический признак проявляется одновременно с тахикардией

Психологические аспекты горя и утраты

Первичная утрата

- Потеря близких до 7 лет:
родителя
-потеря привязанности,
-потери руководства,
-экономической поддержки,
-чувства защищенности.
- Брат/сестра
-товарища по играм

Вторичная утрата

- Потеря близких родственников
- Потеря товарищей и друзей

Синдромы

- «Юбилей утраты»
- Кумулятивная утрата

Социальные аспекты горя и утраты

- ▶ Организация похорон в рамках религиозных традиций и ритуалов
- ▶ Группы Интернет поддержки, специальные сайты

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «Клиническая психолого-педагогическая работа

с детьми и подростками» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программы дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) - это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель - извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. *referre* – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;
Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончанию выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а

рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10 минут.

Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;

- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объём презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объём презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.
4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.
5. Объём и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий

дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частностях, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;
- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленной в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы/дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с не существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания для подготовки к промежуточной аттестации.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к промежуточной аттестации способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время промежуточной аттестации для систематизации знаний.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

– текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);

– промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

– академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);

– выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);

– прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
<i>ИТОГО:</i>	80

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического

задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программ специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по системе зачтено/не зачтено для зачета.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий

13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).

**Приложение № 1 к методическим
материалам по дисциплине (модулю).
Конспекты лекционных занятий по
дисциплине (модулю)**

КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

1. Учебная дисциплина – **Клиническая психосоциальная работа с тяжелобольными и паллиативными клиентами**
2. Раздел **Модуль1.**
3. Тема лекционного занятия-
- Тема 1.1. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной постковидной жизненной ситуации**
4. Цель занятия. Сформировать у слушателей всесторонний подход к пониманию особенностей работы с клиентами в условиях пандемических ограничений, на основе личностных и средовых трансформаций.
5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Парадигмальные изменения в направлении моделей помощи и поддержки в постковидной ситуации. Сдвиг парадигмы от «инклюзивных стратегий помощи» к «глобальной каллинике».	Опрос, оценка знаний студентов
2	Формирование новых средовых условий социального функционирования человека.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Оформление «нового общественного договора», «новых патологий», «новых норм социального функционирования клиента» в логике «повседневной неопределенности».	Опрос, оценка знаний студентов
4	Оформление «нового общественного договора», «новых патологий», «новых норм социального функционирования клиента» в логике «повседневной неопределенности».	Опрос, оценка знаний студентов
5	Клиенты как «пандемиалы» - новое социально-психологическое состояние общественных групп и человека в условиях пандемии	Опрос, оценка знаний студентов

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

1. Тема лекционного занятия.

Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной жизненной в постковидной ситуации

Текст лекции.

Деконструкция вектора организационного становления социальной работы.

Российская индивидуальная практика с клиентами в ближайшее время должна войти в контекст мирового развития, с учетом цивилизационного опыта многополярного мира.

История показывает, что становление американской модели индивидуальной работы в начале XX века формировалась на основе терапевтической модели З. Фрейда и американского психоанализа, в 30-х годах на основе работ психоанализа О. Ранка и Ш. Ференци, 40-50-е годы на идеях неотрейдизма.

Дальнейшее развитие индивидуальной работы, особенно в новом веке, были связаны с практикой экзистенциального подхода, необихевиоризма, интегративной терапии, с включением терапевтических техник востока, дзен-буддизма, Морита терапии и т.д., которые охватывали все группы населения в течении всего жизненного цикла.

Европейская практика социальной работы, ставшая донором для североамериканской практики помощи в период Второй мировой войны, имеет свои глубокие терапевтические корни социальной работы.

Так, например, во Франции, еще с 20-х годов XX века, в школах социальных работников велась подготовка, на основе концептов М. Ричмонд, терапевтических подходов классического и американского психоанализа. Даже находясь под оккупацией Германии, французская практика помощи подросткам основывалась в своих подходах на терапевтической практике психиатров, которые будут в основе активных методов помощи вплоть до 80- годов XX столетия.

Аналогичная ситуация наблюдалась и в Германии в период Веймарской республики и после Второй мировой войны, с внедрением терапевтических методов в практику социальной работы, пик которых достигает в 70-х годах, известный как «психо-бум», с внедрением различных «форм терапии» и всего «богатства терапевтических методов».

Не только страны западной цивилизации, но и восточной, такие как, Индия и Китай, первые школы социальной работы, которых появились еще в 20-х годах XX века, вели обучение и развивали теорию и практику на терапевтических основаниях. Эта тенденция продолжается в этих странах и в XXI веке, в контексте «политики деколонизации, девестернизации и коренизации», где терапевтические техники социальной работы получают новый импульс благодаря национальным практикам помощи конфуцианства и дзен- буддизма.

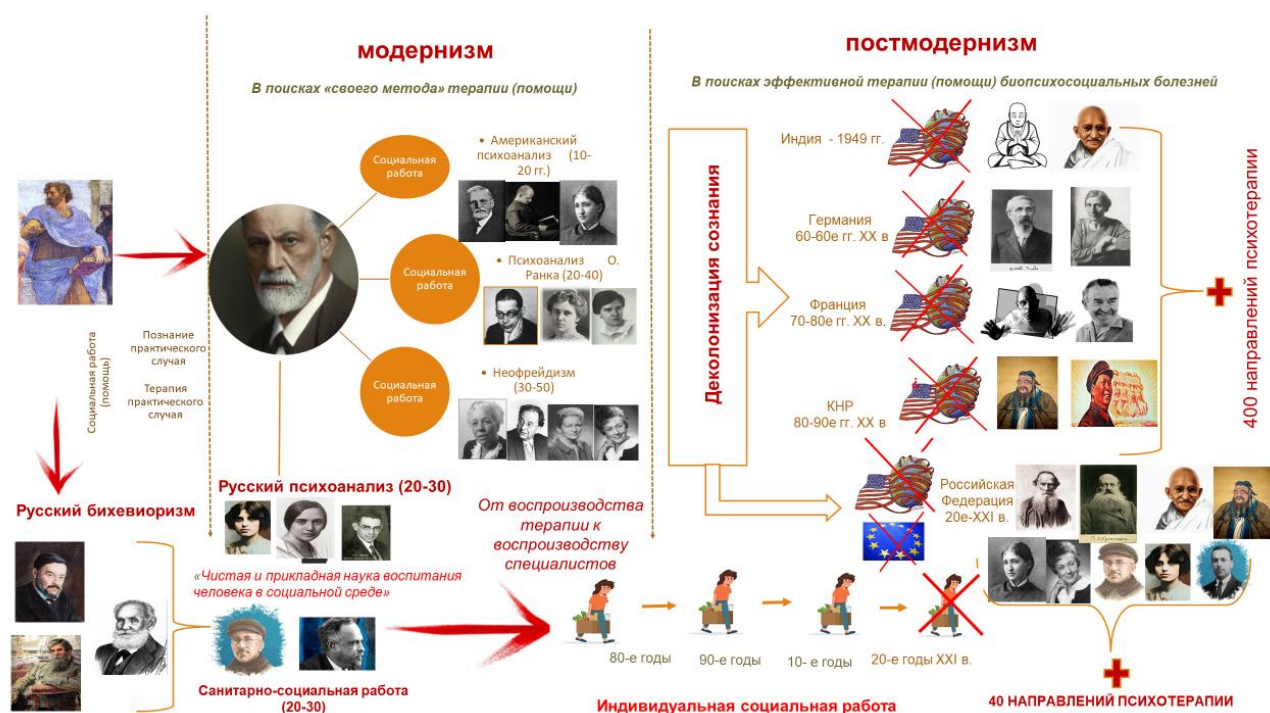
Рассматривая в исторической перспективе общий тренд развития социальной работы в многополярном мире, с учетом не только позитивных, но и негативных национальных тенденций, необходимо отметить, что движение в направлении терапевтической и клинической компетентности, как дискурса эффективности оказания социальных услуг, был основополагающим фактором развития как профессии, так и социальной практики помощи со стороны профессионального сообщества.

Практически всем категориям нуждающихся в обществе, как в западной, так и в восточной цивилизации, несмотря на биопсихосоциальные отличия клиентов, их динамически изменяющихся потребностей в социально-исторической перспективе, особенностей экзистенциальных представлений и переживаний, психосоматических и психотических состояний – терапевтическая клиническая помощь была наиболее эффективной в решении их индивидуальной трудной жизненной ситуации.

Клиническая терапевтическая помощь позволяла не только реагировать на запросы клиентов, но и активизировать, по мере возможности, включать их в процессы социального функционирования в обществе, противодействуя дезадаптации, социальной пассивности и иждивенчеству, содействовать индивидуальной адаптации клиента к постоянно изменяющимся условиям исторической повседневности.

Поэтому, «камень, который презрели строители» прошлых лет, клиническую терапевтическую социальную работу, должен быть положен во главу угла «нового здания теории и практики поддержки человека», чтобы не только более эффективно реагировать на проблемы российского потребителя социальных услуг, но и обрести новые смыслы

отечественной практической деятельности и занять свое достойное место в многополярной мировой помогающей практике.



Вопрос 1: Какие социально-исторические условия повлияли на становление новой парадигмы социальной работы?

Изменение содержательного дискурса социальной работы связан не только с требованиями и противоречиями отечественной практики помощи. Как показывает мировая и отечественная практика поддержки человека, нуждающегося в помощи, смена моделей социальной работы происходит в пределах 30-50 лет, на нее влияют различные факторы, являющиеся «своеобразными ускорителями», триггерами и объективными причинами «сдвига парадигмы», изменяющих ее идентичность в прежних формах и моделях. Остановимся на основных факторах парадигмального изменения социальной работы.

Во-первых, - это социально-экономические факторы, изменяющие повседневность человека, влияя на трансформацию его принципов «бытия-в-мире», осложняющее социальное функционирование в обществе в контексте новых вызовов, утрат, тревог, модифицирующие его типологию запроса и потребностей.

Во-вторых, происходящие модификации социальной политики, под воздействием внешних и внутренних факторов, определяют сдвиг парадигмы социальных услуг, влияют на процессы самоидентификации социальной работы, ее теоретических и практических дискурсов

И в-третьих, динамика изменений, лежит в самой природе социальной работы, как фронезиса, практико-теоретико-этического комплекса, где предметный язык, нравственные принципы, методы терапии «бытия» и «терапии души» имеют свою логику и динамику (социальную и историческую) развития, влияющую на общие изменения парадигмы помощи.

Остановимся только на векторах изменения повседневности человека, нуждающегося в помощи в ситуации изменения «бытия-в-мире» по направлениям клинической социально-педагогической работы, клинической медико-социальной работы и клинической социально-психиатрической работы, являющиеся факторами деконструкции менеджериалистской социальной работы в современных условиях.

Клиническая социально-педагогическая работа как вектор развития индивидуальной практики связывается с новыми реалиями отечественной действительности. В центре внимания клинической социально-педагогической работы должны находиться проблемы детей, семей, участников СВО, а также проблемы детей и семей, освобожденных территорий.

С одной стороны, необходимы современные индивидуальные технологии, которые были бы направлены на формирование жизнестойкости детей дошкольного, школьного возраста и подростков, чьи родители принимали непосредственное участие в специальной операции. Широкий диапазон этой работы от реабилитации и коррекции, до проблем воспитания и социализации детей, в ситуации травмирующих событий.

С другой, - необходимо специальные технологии работы с родителями. В этой связи особым вектором индивидуальной работы со случаем будет являться поддержка родителей, принимавших участие в СВО. При этом работа с матерями – военнослужащими и отцами-военнослужащими, которые по-разному переносят воздействия травматических военных событий будут иметь свои техники и методы работы.

Особая тема, которая должна находиться в центре внимания клинической социально-педагогической работы – это работа с травмами, болезнями, стрессами, работа с в ситуации горя и утраты со всеми членами семьи. Работа должна быть направлена на преодоление травматических ситуаций, восстановление детско-родительских, и брачно-семейных отношений, поиска ресурсов необходимых и достаточных для адаптации семьи к новым условиям жизнедеятельности.

Клиническая социально-педагогическая работа помимо проблем адаптации, интеграции, социализации будет иметь вектор направленности на реабилитацию и реинтеграцию больных и раненых военнослужащих как членов семей, имеющих не только биопсихосоциальные, но и экзистенциальные, сопутствующие проблемы, связанные с травматизацией. В этой связи необходимы комплексные подходы, противодействующие негативным проявлениям деструктивного поведения, среди которых алкоголизация, наркотизация, проявление агрессии к окружающим.

Особым вектором практики клинической социально-педагогической работы являются проблемы стрессоустойчивости, адаптации супружеских пар к боевым ранениям и увечьям, инвалидности одного из супругов. Технологии сопровождения, коррекции, социальной терапии и немедицинской психотерапии должны стать доминирующими методами помощи в данной трудной жизненной ситуации.

Данный вектор индивидуальной работы со случаем должен использовать не только российский, но и весь мировой арсенал помощи и поддержки, который выработала западная и восточная цивилизация.

Клинический вектор социальной работы



Вопрос 2: Какие факторы клинической социальной работы в постковидный период активизированы новыми социально-историческими обстоятельствами?

Динамика развития индивидуальной работы с гражданами предпенсионного, пенсионного возраста, пожилых и престарелых имеет свою философию заботы, техники индивидуальной и групповой работы.

Особенность индивидуальной работы с данными группами клиентов имеет свою клиническую и терапевтическую особенность. Динамика развития индивидуальной работы со случаем разворачивается в контексте проблем не развития, а инволюции, когда одной из главных задач социальной геронтологической работы (клинической социально-медицинской работы-медико-социальной работы) является сохранение неутраченных биопсихосоциальных функций и содействие в поддержании качества жизни в процессе старения.

Сложность реализации данных технологий заключается в том, что происходит разрушение личностных структур в процессе поздней социализации индивида. Так, например, Я-профессиональное клиента, с выходом на пенсию не актуализируется в повседневной жизни, тем самым оно является своеобразным триггером, активизирующим психосоциальные процессы старения, «социальным атавизмом» в новых условиях жизнедеятельности, происходят и другие психосоциальные личностные трансформации.

В этом контексте становятся актуальными психосоциальные терапевтические индивидуальные и групповые технологии работы с клиентом, позволяющие формировать новую идентичность, адаптировать человека к возрастным целям и задачам, развивать позитивные установки на процессы старения, с обретением новых смыслов и стратегий деятельности.

В этом контексте актуализируются традиционные группы активного долголетия: группы общения, группы самопомощи, фитнес-группы, группы активизирующие познавательную активность и т.д.

Большая роль в групповой работе должна осуществляться в направлении социальной терапевтической практики, такими действенными инструментами могли бы стать профилактические группы физического старения, профилактические группы когнитивной поддержки, профилактические группы здорового образа жизни, группы саморегуляции и управления стрессом, группы личностного развития пожилого человека и т.д.

Ситуация с пандемией показала, что необходим комплекс мероприятий в области индивидуальной социальной работы, направленных на «перестройку» деятельности «серебряных университетов» с учетом проблем личной безопасности, среди них: создание курсов по личной и имущественной безопасности пожилых людей; работ по планированию и организации «умной квартиры» для пожилого человека, со средствами индивидуальной безопасности и оперативной помощи при различных экстремальных ситуациях, психосоциальных проблем и проблем здоровья; обучение пользованием профессиональными сайтами консультирования и поддержки в ситуациях кризиса, стресса, тревоги.

Особая тема – это работа с семьями пожилых людей, имеющих детей с инвалидностью, подготовка к самостоятельному проживанию, планирование работы со стрессами, работой в ситуации горя и утраты. Работа с пожилыми людьми, инвалидами детства, подготовка их к «активному индивидуальному» старению и т.д.

С возрастными изменениями актуализируются медико-социальные технологии, которые связаны с объективным ухудшением здоровья пожилого человека, активизации коморбидных заболеваний, что требует других технологий клинической работы. С одной стороны, индивидуальная социальная работа должна быть направлена на активную профилактику и поддержку пожилого человека, через различные типы офлайн/онлайн программы: технологии когнитивного обучения, технологии когнитивной реабилитации, технологии арт-терапии, социальные т-группы по управлению болью, межпоколенному общению, «аэробика разума» и т.д.

С другой стороны, необходимо развивать, особенно для больных с деменцией, маломобильных пожилых людей, специализированные технологии типа «группы Монтессори для взрослых с дневным пребыванием», и другие.

Особую роль должны приобретать технологии внедрения социальных роботов и помогающих платформ пожилым и престарелым людям с хроническими заболеваниями (экстренные вызовы, телемониторинг, консультирование, напоминание о приеме таблеток, работа с паническими атаками, и т.д.). Эти все те е-формы клинической социальной работы, которые требуют своего внедрения, особенно в условиях мегаполисов и городов миллионников.



Вопрос 3: Какие проблемы актуальны сегодня для массового клиента?

Клиническая социально-психиатрическая работа, не только находит свое отражение в направлении «психиатрии войны и военных действий», приняты определять данное направление в дискурсах помощи в западной цивилизации, но также при работе с дементными пожилыми и престарелыми клиентами, численность которых увеличивается ежегодно в контексте роста сердечно-сосудистых заболеваний.

Необходимость в деконструкции практики индивидуальной и групповой работы вызвали «новые нормы» социального взаимодействия в обществе в период пандемии Ковид-19, с кумулятивными эффектами приобретенных дефицитов, с которыми еще придется сталкиваться социальным работникам в будущем.

Можно наблюдать, как социальные условия меняют представления о патологии общества и социальных неврозах, которые были описаны З. Фрейдом. Примечательно, что Э. Фромм отмечал, что внимание З. Фрейда было сфокусировано на конфликтную природу требований человеческой природы и общества. Причиной этого конфликта представлялось общество, которое «в целом может быть больным». «Социальный невроз» развивается благодаря тому, что цивилизация и культура противоречат потребностям человека, и на этой основе развивается коллективный невроз.

Ситуация с пандемией определила новые условия для формирования социальных неврозов, практически у всех возрастных групп. Пандемические обстоятельства «привносят» свою «долю деструктивного состояния» в симптоматику «общественного невроза», организуя все многообразие социальных групп в одну большую конгломерацию, которую можно рассматривать как пандемическое социально-виктимное сообщество.

Это пандемическое социально-виктимное сообщество, приобретая социальный невроз, имело различные модификации в зависимости от социальных, когортных, возрастных факторов, «мутируя», подобно новым штаммам COVID-19.

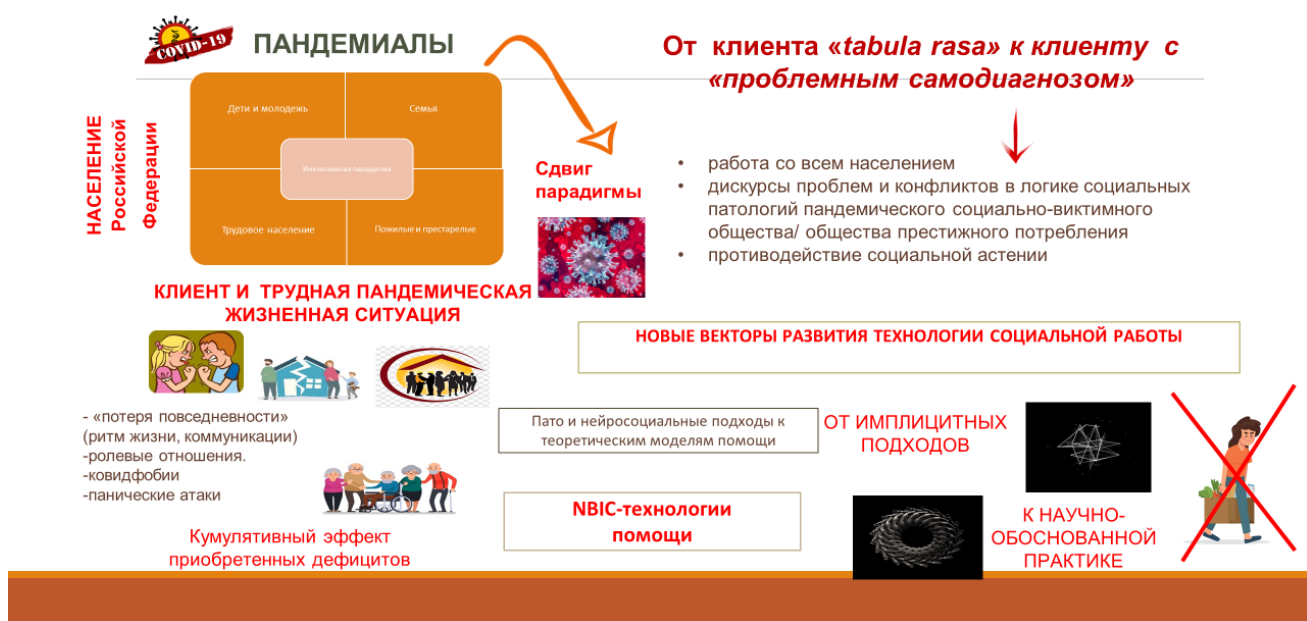
В частности, у одних социальных групп, пожилых и престарелых, почву для социального невроза образовывали доминирующие экзистенциальные проблемы жизни и смерти, которые усугубляли сопутствующими проблемами «естественной изоляции»,

осложнялись условиями, вызванными административными мерами «самоизоляции», что не способствовало сценариям «позитивного старения».

Другие социальные группы, например, активная часть населения, находящаяся на стадии профессионального социального функционирования, формирования Я-профессионального, сталкивалась с перманентными ситуациями ограниченной возможности или скорее невозможности реализовывать свои карьерные интенции в обстоятельствах повседневной «производственной неопределенности и изменчивости».

Подростки в ситуации самоизоляции были лишены общения как ведущего фактора социализации на данном этапе личностного развития. Природа социальных неврозов и агрессивного поведения лежала в основе эрзац-общения в среде подростков, которые активно использовали в условиях самоизоляции мессенджеры, и они уже не столько добавляют, сколько определяют дискурсы и направленность общения. Ограниченные WhatsApp-коммуникации не дают полный спектр эмоционального вербального общения, где интонации, невербальные коммуникации имели такое же значение, что и вербальные сообщения между коммуникаторами.

Клинический вектор социальной работы



Вопрос 4: Какие изменения в практику социальной работы внесла пандемия КОВИД-19?

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. Какие парадигмальные сдвиги в процессе помощи произошли после эпидемии КОВИД-19?
2. Какими новыми характеристиками «обладают» пандемиалы, новые клиенты помогающих профессий?

3. Какие «новые патологии» характерны для современного общества? Как изменился «общественный договор», какие новые стратегии реализуются в современной социальной политике?
4. Покажите как изменилась философия психосоциальной работы в контексте «новой практики»?
5. Какие стрессоры Ковид-19 осложняют социальное функционирование человека? Дайте характеристику данным стрессорам.
6. Сравните трудную жизненную ситуацию клиента и трудную пандемическую ситуацию клиента. В чем сходство, а в чем различие?
7. Раскройте особенности психологии трудной пандемической ситуации детей и подростков. Приведите примеры.
8. Дайте характеристику трудной пандемической ситуации семьи. Приведите примеры на типологиях семей, принятых в помогающих профессиях.
9. Какие технологии офлайн применяют в психосоциальной практике в России и за рубежом?
10. Какие технологии онлайн применяют в психосоциальной практике в России и за рубежом?

1. Учебная дисциплина – **«Клиническая психосоциальная работа с тяжелобольными и паллиативными клиентами»**

2. **Модуль 2 (Семестр 2)**

3. Тема лекционного занятия-

Тема 2.1. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной жизненной ситуации болезни

4. Цель занятия: сформировать у слушателей целостное представление о трудной жизненной ситуации болезни, дать подходы к различным проблемам и их решению.

5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Психология трудной жизненной ситуации болезни.	Опрос, оценка знаний студентов
2	МКБ-10 о социальных аспектах патологии и социальном функционировании человека с когнитивными и функциональными ограничениями.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Трудная жизненная ситуация клиента, обусловленная хронической болью	Опрос, оценка знаний студентов
4	Психосоматические подходы к проблемам трудной жизненной ситуации человека в ситуации болезни.	Опрос, оценка знаний студентов

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Тема лекционного занятия.

Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной жизненной ситуации болезни

Болезнь Альцгеймера, как считают специалисты, представляет около 50-60% всех случаев больных с деменцией. По мнению исследователей Альцгеймеровской ассоциации США, если в начале XXI века болезнь развивалась у дементных больных каждые 77 секунд, то к

середине столетия она будет развиваться каждые 33 секунды. В соответствии с их расчетами в середине века больных с заболеванием Альцгеймера будет насчитываться в мире 115, 4 млн. человек.

Отечественные ученые *Белоусов Ю., Зырянов С.* и другие представили прогнозную динамику болезни Альцгеймера в Российской Федерации. С их точки зрения прогнозная динамика ведет к увеличению заболевания, особенно среди женщин. В таблице №1 показано развитие болезни Альцгеймера по годам и в ближайшей перспективе.

Таблица 1.

Динамика болезни Альцгеймера в РФ 2010-2020

Показатели	2010	2015	2020
Общее количество (тыс.)	1248,65	1214,33	1354,36
Мужчин	247,2	218,94	234,13
Женщин	1001,45	995,39	1120,23
Процентное соотношение м/ж	20/80 %	18/82 %	17/83 %

Нейродинамические изменения клиентов при болезни Альцгеймера

Нейродинамические изменения клиентов с болезнью Альцгеймера проходят семь основных этапов, каждый из которых характеризуется ухудшением состояния пожилого человека. На каждом этапе возникают свои социальные, психологические и риски жизнедеятельности у больных, которые требуют, как вмешательства профессионалов, так и родственников, которые ухаживают за пожилыми.

Американские ученые Б. Ризберга, А. Джаведа определили, что каждый этап связан друг с другом и характеризуются прогрессирующим функциональным ухудшением состояния клиента.

На первом этапе не существуют явных показателей функционального ухудшения состояния пожилого человека. Когнитивные процессы находятся в норме, функциональные возможности пожилого человека в различных ситуациях, в профессиональной деятельности, в социальном взаимодействии соответствуют нормативным показателям.

Вторая стадия связана с субъективным функциональным снижением жизнедеятельности пожилого человека, но объективные показатели отсутствуют. Наиболее распространенными функциональными жалобами являются:

- забывание имен,
- местоположение объектов,
- забывания нахождения отдельных предметов.

Однако существенных изменений как правило не замечается ни родными, ни в среде профессионалов. Как считают специалисты, жалобы на когнитивные нарушения могут возникать в ситуации депрессии в этот период.

Третий этап характеризуется умеренным когнитивным снижением. Появляются функциональные ограничения возможностей пожилого человека, он сталкивается с определенными трудностями в решение профессиональных задач, перемещением в новых пространствах.

На данном этапе может появиться легкая и умеренная тревога, как реакция на осознания фиксируемых нарушений. По наблюдениям специалистов, в отдельных случаях данные тревоги могут быть обусловлены микроинсультами или неврологическими расстройствами различной этиологии.

На данном этапе клиенты еще могут удовлетворительно выполнять свои повседневные задачи: осуществлять покупки, управлять финансами, оплачивать счета за коммунальные услуги, управлять автомобилем и т.д.

Четвертый этап намечается снижение социального функционирования по сравнению с прежним уровнем. Пожилой человек может столкнуться с трудностями в выполнении профессиональных и семейных обязанностей. Утрачивается способность самостоятельно перемещаться в пространстве, например, ездить на работу. Однако клиенту еще могут самостоятельно осуществлять выбор одежды, самостоятельно одеваться, осуществлять гигиенические процедуры, могут самостоятельно функционировать в обществе.

Нейродинамические изменения на этой стадии могут включать снижение интереса к личной и социальной деятельности, они сопровождаются эмоциональной отстраненностью. Другим фактором, который наблюдается в данный период является отрицание болезни и снижения функционального состояния, которое как свидетельствуют практики, выступает в качестве защитного механизма, от разрушительных последствий осознания слабоумия.

Специалисты отмечают на данной стадии возможны легкие депрессивные симптомы, но они еще пока не требуют специального лечения.

Пятый этап характеризуется формирующимся дефицитом в выполнении основных задач в повседневной жизни. К наиболее существенным факторам специалисты относят:

- невозможность самостоятельно управлять финансами, текущими делами, управлением автомобилем и т.д.,
- они не могут вспомнить основные события текущей жизни, не помнят свой домашний адрес, телефон, время года и т.д.,
- клиенты могут забывать имена окружающих, степень родства, но еще могут отличать знакомых и незнакомых людей в их окружении,
- клиент имеет затруднения в выборе одежды в соответствии с сезоном, погодой, может постоянно ходить в одной и той же одежде длительное время,
- возможное развитие специфических страхов и тревог по поводу купания,
- достаточно большой дефицит концентрации внимания, клиенты не могут осуществить обратный отсчет от 10 до единицы,
- происходит ухудшение речи,
- для клиентов характерно агрессивное поведение и насилие по отношению к окружающим.

Однако, по мнению специалистов, клиенты в состоянии на данном этапе при минимальном руководстве самостоятельно одевать одежду, выполнять необходимые

Лайфхак от Лайзы Дженовой

«Навеки Элис» (из опыта жизни людей с болезнью Альцгеймера)

Мои вчера исчезают, мои завтра неопределенны, так ради чего живу? Я живу ради каждого дня. Я живу в данный момент. В один из дней, которые придут на смену сегодняшнему, я забуду о том,

что стояла тут и произносила эту речь. Но то, что я забуду об этом завтра, не означает, что я не проживаю каждую секунду того, что происходит сегодня. Я забуду сегодняшний день, но это не означает, что этот день не имеет значения.

гигиенические процедуры. При этом необходимо, чтобы клиент постоянно тренировал угасающие навыки.

Шестая стадия характеризуется существенным снижением функциональных возможностей клиента. Данный этап, по наблюдениям специалистов, продолжается около двух с половиной лет. Эта стадия характеризуется рядом под этапов, каждый из которых характеризуется более интенсивным снижением функциональных возможностей пожилого человека.

- первая группа проблем связана со сложностями выбора одежды, ее одеванием, (наизнанку, назад, несколько слоев, и т.д.), клиент может иметь трудности с застежкой - молнией, застегиванием одежды, завязкой шнурков и т.д.

- вторым под этапом становятся проблемы с купанием, возникают трудности в регулировании температуры воды для душа и ванны, правильно умываться, возникает страх перед купанием,

- третья группа проблем возникает с туалетом, первоначально пациент забывает смывать за собой унитаз, пользоваться туалетной бумагой, соблюдать гигиенические нормы,

- четвертая стадия развития проблем связана с недержанием мочи,

- пятая стадия – связана с недержанием кала, клиенты могут часто ходить в туалет даже и в том случае, если они не имеют потребности в дефекации.

На данной стадии затруднено передвижение пожилого человека, замедленная ходьба сочетается с трудностями ориентации в пространстве, клиенту сложно садиться на стул.

Помимо данных проблем возникают языковые проблемы, часто встречается заикание, употребление бессмысленных слов, которые вплетаются в речь пожилого человека.

Появляются специфические страхи – остаться одному, быть брошенным окружающими., на этом фоне появляется тревожность и проявление агрессии.

Седьмая стадия. На данном этапе происходит окончательная потеря речи и движения. Наблюдается снижение словарного запаса, речевых способностей, речь становится все более неразборчивая, она может сопровождаться криками. В конце концов, остается только одно слово: обычно “да”, “нет”. Важно понимать, что, хотя пациент больше не может говорить, способность к мышлению остается.

Движение клиентов подвержено регрессу, они все больше наклоняются вперед или вбок во время ходьбы, постепенно не могут без посторонней помощи самостоятельно передвигаться, а затем и сидеть.

На этой стадии клиенты теряют способность улыбаться, держать самостоятельно держать голову. Хотя, как считают специалисты, клиенты еще могут двигать глазами, но возможно не различают знакомых людей и объектов.

Данная стадия продолжается 3-4 года, после чего клиенту умирают, однако некоторые пожилые люди на этой стадии живут 7 лет и дольше.

Лайфхак от Лайзы Дженовой

«Навеки Элис» (из опыта жизни людей с болезнью Альцгеймера)

«Тот факт, что у нее болезнь Альцгеймера, еще не означает, что она больше не способна мыслить аналитически. Тот факт, что у нее болезнь Альцгеймера, еще не означает, что она не имеет права сидеть вместе с ними в этой комнате. Тот факт, что у нее болезнь Альцгеймера, еще не означает, что она не заслуживает того, чтобы ее выслушали»

Основная поведенческая и психологическая патологическая симптоматика при болезни Альцгеймера

Когнитивные изменения при болезни Альцгеймера приводят к различным депрессивным синдромам.

Для депрессивного состояния характерно плаксивость, клиент не может найти причину своего состояния, для него характерны ответы типа «я не знаю что со мной происходит», «я забыл причину». Плаксивость может быть симптомом более сложных проблем.

Тревоги могут возникать независимо, в этом контексте достаточно хорошо описан *синдром Годо*, тревога по поводу предстоящих событий. Как считают специалисты, этот синдром связан с нарушением памяти, а также неспособностью клиента продуктивно направлять свои мыслительные способности. Для него характерно многократное расспрашивание, уточнение предстоящих событий, частота запроса клиента, его настойчивость приводит родственников или опекунов до состояния агрессии на пожилого человека.

Другие тревоги клиентов могут быть связаны относительно своего здоровья, финансов, место жительства и т.д. Одной из фобий является «страх остаться одному», он может возникать даже в том случае, если кто-либо из родственников уходит в другое помещение.

На фоне депрессий и тревог может проявляться агрессия со стороны больного человека. Проявления словесной агрессии может быть направлена на родных и близких, даже в отсутствии причин их обуславливающих. Словесная агрессия может сопровождаться физической агрессией, клиент может неожиданно ударить окружающих.

Когнитивные изменения при болезни Альцгеймера приводят к тому, что появляются параноидальные и бредовые идеи, а также могут возникать определенные зрительные и слуховые галлюцинации.

Иллюзия "Люди крадут вещи"

Для пожилых людей с болезнью Альцгеймера характерно забывание и нахождение вещей, предметов домашнего обихода. Поэтому они могут считать, что кто-то крадет их вещи, на этом фоне начинает развиваться бредовые идеи, связанные с тем что их кто-то слушает, а также они могут разговаривать с «незванными гостями».

Кейс

Николай Петрович, 86 лет, в очередной раз пожаловался на своего социального работника: «Она ворует у меня носки. А вчера отсыпала у меня полпачки стирального порошка. Я специально натянул веревочки в ванной – видите, она там лазила и их порвала?». Однако заведующий отделением, который пришел проверить жалобу Николая Петровича, никаких «порванных веревочек» не обнаружил. Как реагировать на подобные жалобы?

Возможные варианты действий

Если заведующий имеет дело с бредовыми идеями больного, осложненными зрительными и иными иллюзиями и галлюцинациями, то не стоит пытаться переубедить больного. Так можно спровоцировать агрессию с его стороны. Но и соглашаться с ним опасно, ведь он может проявить агрессию к «воровке», например, ударить ее чем-нибудь и т.д. Лучше постараться «переключить» внимание больного на то, что ему интересно и вызывает у него позитивный эмоциональный отклик. В дальнейшем следует сообщить лечащему врачу Николая Петровича о его жалобах. Возможно, понадобится медикаментозная коррекция его поведения. К тому же, не стоит ожидать мгновенного эффекта от воздействия психотропных средств. Многие из них имеют отсроченное действие, не сразу удастся подобрать нужную дозировку, возможны побочные эффекты и т.д. Поэтому необходимо постараться убедить больного и его родственников, что результат лечения может проявиться не сразу и ни в коем случае нельзя прерывать лечения. Необходимо консультироваться со специалистом и соблюдать его рекомендации.

Иллюзия "Неверность супруга"

С развитием снижения когнитивных функций возникают убеждения, что супруг/ супруга неверен/а. Эта иллюзия сопровождается скандалами, агрессией, оскорблениями. Параноидальные идеи осложняют жизнедеятельность окружающим, провоцируют напряженность в межличностном взаимодействии. Как отмечают исследователи, данный феномен распространяется не только на членов семьи, но и на людей, которые осуществляют уход.

Специфические бредовые идеи, характерны для клиентов с болезнью Альцгеймера проявляются в том, что они не соответствуют реальности. Так, например, клиенты могут отмечать присутствие другого человека в доме («фантомный другой»), что он еще продолжает профессиональную деятельность, что члены семьи находятся в прежних статусах (дочь ребенок, сын еще школьник, отец, мать еще живы и т.д.).

Зрительные и слуховые галлюцинации

Зрительные галлюцинации, как отмечают специалисты не имеют четких классификаций и определений, можно говорить о тенденциях, например, больные видят умерших родственников дома, «незванных гостей», все эти видения сопровождаются повышенной тревожностью.

Пациенты с болезнью Альцгеймера при наличии или отсутствии зрительных галлюцинаций могут слышать умерших родственников, других людей, с которыми они вступают в разговор.

Снижение когнитивных способностей у клиентов с болезнью Альцгеймера не позволяет направлять свою энергию в социально продуктивную деятельность. При сохраненной двигательной активности, по наблюдению специалистов она остается до последних стадий болезни, энергия направляется на различные патологические психомоторные виды деятельности. Среди основных можно выделить:

- блуждание,
- когнитивную абулию,
- неуместные действия.

Блуждание, ночное блуждание – человек с болезнью Альцгеймера не может адекватно ориентироваться в пространстве, однако он имеет тягу к перемещению. Как считают специалисты таким образом, больные компенсируют свои тревоги и страхи.

Когнитивная абулия или бесцельная деятельность – больной человек выполняет повторяющиеся бесцельные виды деятельности: открывает кошелек, распаковывает одежду, закрывает и открывает ящики, может задавать непрерывно вопросы и т.д. Одним из наиболее тяжелых форм данного синдрома – измельчение предметов.

Неуместные действия – возникают главным образом в результате снижения когнитивных способностей, повышенной тревожности и подозрительности, а также физической энергии. Характерным является сокрытие предметов (выбрасывание одежды, помещение тарелок в духовку и т.д.). Попытки противодействовать данным действиям приводят к агрессии.

Лайфхаки от психолога позитивного направления Роя Баумейстера о том, как реализовать стратегии «хорошей жизни» *Намерение выразить свое подлинное " Я " и чувство сильной личной идентичности связаны со смыслом, но не со счастьем; если вы ищете смысл, попробуйте работать над своей практикой подлинности.*

Сопровождение пожилых людей с болезнью Альцгеймера на основе методов позитивной психологии

В предыдущей главе мы рассматривали методы личностно-ориентированного подхода, который позволил переформатировать отношение у профессионалов к людям с деменцией. В этом разделе мы расширяем Ваши представления о методах и подходах личностно-ориентированного подхода к пожилым людям с деменцией и уточняем эти подходы применительно к работе с больными с болезнью Альцгеймера.

Практико-ориентированные подходы позитивной психологии к проблемам деменции

Позитивная психология свое начало, по мнению ученых, начинает оформляться в новом веке, когда в 2000 году выходит серия статей по обоснованию позитивного направления в психологии известных ученых Мартина Селигмана и Михали Чиксентмихайи.

Однако впервые как самостоятельное направление позитивная психология была декларирована М. Селгигманом при избрании его президентом Американской психологической ассоциации в 1998 году. До обоснования «позитивных идей в психологии» М. Селигман был известен как автор теории «выученной беспомощности», объясняющей как происходит формирование этого процесса при потере контроля над обстоятельствами, связав его с депрессивными состояниями человека на разных стадиях жизни.

Среди многочисленных описаний позитивной психологии можно остановиться на двух ее особенностях, отличающей ее от других психологических теорий. Позитивная психология свое внимание обращает на роль и влияние позитивных событий в жизни человека, осмысляя положительные, сильные стороны, которые помогают достигать благополучия. Позитивная психология обосновывает свои положения исходя из научных методов исследования, построенных на доказательствах.

Классик позитивной психологии К. Петерсон писал в начале века, что данное направление «не следует путать с непроверенной самопомощью, безногим утверждением или светской религией...»

Позитивная психология изучает позитивные события и влияние их на жизнь человека, по таким направлениям как:

- положительные переживания (счастье, радость, вдохновение, любовь),
- позитивные состояния и черты характера (благодарность, устойчивость, сострадание и т.д.)
- позитивные институты (применение позитивных принципов в рамках организаций и учреждений)

М. Селигман обосновал психологическую модель благополучия, которая нашла свое применение в различных сферах, в том числе и по работе с пожилыми людьми с деменцией.

Психолог на основе исследований определил пять граней благополучия, которого может достигнуть человек, если они у него будут активизированы. В основе предложенной модели находятся следующие феномены: позитивные эмоции, вовлеченность в деятельность, позитивные отношения, смысл, достижения, соответственно на английском языке: positive emotions, engagement, positive relationships, meaning, accomplishment/achievement, по аббревиатуре первых букв, этот подход называют еще моделью PERMA. Как считал М. Селигман эти компоненты являются составляющими благополучной жизни человека. Давайте остановимся на их краткой характеристике.

Лайфхаки от психолога позитивного направления Роя Баумейстера о том, как реализовать стратегии «хорошей жизни»

“Дающие ”испытывают больше смысла, в то время как” берущие” испытывают больше счастья; если вы обнаружите, что вам не хватает смысла, попробуйте дать другим, но если вам не хватает счастья, попробуйте принять щедрость других, чтобы дать себе толчок.

Положительные эмоции сами по себе еще не дают оснований для благополучной жизни, однако переживания в повседневности, когда человек в состоянии видеть свое настоящее, прошлое и будущее с позитивной точки зрения, дают положительные эмоции в настоящий момент, являются одним из залогов благополучия.

Вовлеченность в деятельность (поток). Чувство вовлеченности заставляет человека, когда ему нравится что-либо, погрузиться полностью в этот процесс, забыв о времени, месте, а в отдельные моменты человек может забывать о базовых потребностях. Благополучие не возможно, с точки зрения М. Селигмана, если по настоящему он чем-то не занят, когда занятия являются не становятся образом его жизни.

Позитивные отношения. Люди как социальные существа не могут друг с другом не взаимодействовать. В этой связи благополучие человека невозможно без значимых отношений, которые способствуют удовлетворенности от общения, деятельности, семейных отношений. Изоляция человека приводит к разрыву связей, вызывает чувство подавленности, одиночества, неудовлетворенностью жизнью.

Смысл. Смыслы имеют большое значение для достижения цели, индивидуальной реализации жизненного сценария человека, смыслы стимулируют его жизнедеятельность, их отсутствие, могут вводить в депрессию. Как считал ученый, смыслы, не имеют замены и являются системообразующими элементами благополучия человека.

Достижения. Являются необходимым условием благополучия. Они формируют позитивные чувства, повышают самооценку человека, дают импульс для развития и самосовершенствования, что ведет к благополучию.

Такой подход к благополучию, где сочетались социальные факторы, а также внутренние ресурсы человека и его возможности, дали импульс для эмпирических и научных подходов к осмыслению благополучия человека в том числе и людей с деменцией.

Позитивная психология и люди с деменцией

Ключевой вопрос по отношению к пожилым людям вообще и пожилым людям с деменцией в частности заключался в том, чтобы ответить на вопрос: «Как возможно достичь успешного старения?»

Позитивная психология осмысляет это вопрос на основе сложившихся подходов, где поддержание физического здоровья уделяется особое

внимание, но внося свои представления, что существуют субъективные показатели здоровья, которые не менее важны для человека и они связываются с ощущениями об удовлетворенностью жизнью на том или ином этапе развития человека.

Позитивная психология рассматривает подходы к жизни с деменцией, на основе дестигматизации, разрушении негативных представлений, осмысляя возможности реконструкции социальных смыслов, характерных для общества, вместе с изменением видения жизни самого человека с деменцией, от подхода «жить с деменцией» к подходу «жить хорошо» с деменцией.

В этой связи можно остановиться на двух концепциях позитивной психологии: *модели морального статуса и модели позитивного функционирования*, специалисты которые придерживаются этих представлений, на практике реализуют обозначенные подходы.

В основе первого подхода, автор Китвуд, лежат представления о сохранении индивидуальной идентичности в условиях когнитивных изменений. Благополучие человека достигается при внимание к индивидуальным переживаниям человека, сильным сторонам его личности и качеству взаимоотношений.

Лайфхаки от психолога позитивного направления Роя Баумейстреа о том, как реализовать стратегии «хорошей жизни»

Беспокойство, стресс и тревога с большей вероятностью будут ощущаться теми, чья жизнь наполнена высоким содержанием смысла и низким уровнем счастья; это указывает на то, что вы не должны слишком сильно переживать негативные эмоции, если у вас есть сильное чувство смысла—небольшая отрицательная эмоция действительно может быть хорошей вещью!

Поддержание позитивного благополучия основано на идеи сохранения индивидуальности, которая не должна зависеть от умственной и физической сохранности человека.

Психологи считают, что благополучие при деменции возможно в тех случаях, когда подкрепляется и сохраняется четыре базовых состояния человека:

- чувство личной ценности
- чувство личной свободы,
- чувство полезности
- принятие другими.

При этом важно чтобы потребности в психологической безопасности по прежнему удовлетворялись, а социальная среда вокруг дементного человека поддерживала его эмоциональное благополучие и качество жизни.

Концепция позитивного функционирования Раска и Уотерса стоит на позиции множественности путей достижения благополучия. При этом авторы исходят из того, что если сохраняется ресурсы и оказывается поддержка в одной области функционирования человека с деменцией, то положительное влияние оказывается и на другие области.

Так при поддержке положительных эмоций и отношений, оказывается позитивное влияние на такие функции как «понимание и совладение». Человек с деменцией может испытывать негативные состояния и эмоции, но если они уравновешиваются позитивными на ежедневной основе, то есть большая вероятность достижения индивидуального благосостояния.

Позитивная психология рассматривает возможность достижения людей с деменцией потенциала «жить хорошей жизнью» на основе поддержки личностных индивидуальных факторов, организованной терапевтической среды, актуализации психологических качеств на основе активизации их методами и техниками позитивной психологии. Эти подходы, показаны в представленной таблице.

Таблица 2.

Модель PERMA применительно к людям с деменцией

ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ФАКТОРЫ	КОНСТРУКТЫ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ	ПОТЕНЦИАЛ ДЛЯ ХОРОШЕЙ ЖИЗНИ
Личность и индивидуальность	Самоэффективность; сострадание к себе; личностный рост в невзгодах; трансцендентность	Люди, живущие с деменцией, могут сохранять позитивную самооценку, чувствуя себя ценными в своих отношениях и сообществах, а также в обществе. Люди могут чувствовать, что контролируют лично важные результаты и сохраняют или наращивают способность к самосостраданию, принимая диагноз деменции. Люди могут переживать личностный рост, находя новые смыслы в своем опыте и / или продолжая позитивно стареть.

		Социальная среда должна поддерживать людей, чтобы сохранить их чувство цели и смысла, а также способствовать самосотраданию и личностному росту
Сохранение свободы действий и автономии	Надежда, самоопределение (уравновешивание потребностей в автономии, компетентности и родстве); личные сильные стороны-смелость и решительность; оптимизм.	Люди могут сохранять ощущение самих себя как авторов своих собственных решений и действий. Люди могут испытывать надежду и оптимизм в отношении удовлетворения своих собственных потребностей и жизни своих близких. Социальная среда должна поддерживать и удовлетворять потребности в автономии и компетентности, сохраняя при этом эффективную поддержку и взаимосвязь. Позитивная поддержка должна способствовать развитию способности к мужеству и решимости
Социальное доверие; инклюзивность, принадлежность и взаимность	Любовь; надежная привязанность; благодарность; альтруизм; прощение	Люди могут сохранять способность дарить и получать любовь и доброту, выражать благодарность и прощение. Социальная среда должна способствовать инклюзивности таким образом, чтобы она обеспечивала эти переживания и состояния – подчеркивая принадлежность, а также предоставляя возможности для взаимности.
Сохранение цели и рода занятий	Поток; творчество; временная перспектива; Надежда	Люди могут заниматься целенаправленной и творческой деятельностью, которая несет в себе личный смысл и чувство компетентности здесь и сейчас.

		Деятельность должна нести в себе потенциал для оптимального опыта через поток-баланс между воспринимаемыми навыками и воспринимаемым вызовом, который приводит к поглощению в деятельности. Социальная среда должна обеспечивать и поддерживать деятельность, которая позволяет этим переживаниям происходить
Эмоциональный опыт и самовыражение	Положительные эмоции; юмор; творчество; игривость; позитивные воспоминания и обзор жизни	Люди могут регулярно испытывать удовольствие, радость, безмятежность, смех, юмор, любопытство, интерес и трепет. Социальная среда должна признавать эти состояния значимыми и обеспечивать их полное выражение.

Позитивный Health-коучинг при синдромах болезни Альцгеймера

Позитивный хелт-коучинг, коучинг позитивных «здоровых отношений», направлен на заботу о человеке с деменцией при различных синдромах. Социальный работник должен придерживаться следующих основных принципов работы с целью достижения заботы о пожилom человеке, позитивном влиянии на его жизнь. Основные принципы:

- увеличьте переживание клиентом положительных эмоций;
- помогите клиентам выявлять и развивать свои сильные стороны и уникальные таланты;
- повышайте способности клиента к целеполаганию и достижению целей;
- создайте чувство надежды в перспективе клиента;
- развивайте у клиента чувство счастья и благополучия;
- воспитывайте в клиенте чувство благодарности;
- помогайте клиенту строить и поддерживать здоровые, позитивные отношения с другими людьми;
- поощряйте клиента поддерживать оптимистичный прогноз;
- помогайте клиенту научиться наслаждаться каждым позитивным моментом своей жизни.

Health-коучинг при «синдроме заката»

Данный синдром проявляется у людей с болезнью Альцгеймера, он выражается в проявлении тревожности либо ранним вечером, либо в конце дня. Однако, как показывает клиническая практика некоторые пациенты имеют данные симптомы в течении всего дня.

Создание терапевтической среды, на основе эмпатии и доброжелательных отношений всех участников взаимодействия, создают позитивные установки на развитие событий.

- Необходимо обеспечить большую активность потребителей услуг в начале дня, что позволит расходовать энергию, снижая стресс.

- Поощряйте дневной сон, который способствует уменьшению усталости и тревожности, регулярно оценивайте болевые синдромы,
- Полезно организовывать прослушивание классической музыки, что позволяет отключать тревожные шумы и успокаивает человека.
- Уменьшая активность, необходимо избегать отвлекающие факторы, не поощрять вечерние прогулки и встречи, вечером отключите телевизор и радио.

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. Какие парадигмальные сдвиги в процессе помощи произошли после эпидемии КОВИД-19?
2. Какими новыми характеристиками «обладают» пандемии, новые клиенты помогающих профессий?
3. Какие «новые патологии» характерны для современного общества? Как изменился «общественный договор», какие новые стратегии реализуются в современной социальной политике?
4. Покажите как изменилась философия психосоциальной работы в контексте «новой практики»?
5. Какие стрессоры Ковид-19 осложняют социальное функционирование человека? Дайте характеристику данным стрессорам.
6. Сравните трудную жизненную ситуацию клиента и трудную пандемическую ситуацию клиента. В чем сходство, а в чем различие?
7. Раскройте особенности психологии трудной пандемической ситуации детей и подростков. Приведите примеры.
8. Дайте характеристику трудной пандемической ситуации семьи. Приведите примеры на типологиях семей, принятых в помогающих профессиях.
9. Какие технологии офлайн применяют в психосоциальной практике в России и за рубежом?
10. Какие технологии онлайн применяют в психосоциальной практике в России и за рубежом?

1. Учебная дисциплина – «**Клиническая психосоциальная работа с тяжелобольными и паллиативными клиентами**»

2. **Модуль 2 (Семестр 2)**

3. Тема лекционного занятия-

Тема 2.2. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной жизненной ситуации горя и утраты

4. Цель занятия. Дать общую картину работы со случаями с клиентами, находящимися в терминальной ситуации, сформировать необходимые компетенции при работе с моделями помощи семье в ситуации горя и утраты.

5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Биопсихосоциальные подходы к феноменологии смерти.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Биологические аспекты горя и утраты связаны «с синдромом разбитого сердца», кардиомиопатия Такоцубо.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Физиологические аспекты горя и утраты. Психология ритуального поведения	Опрос, оценка знаний студентов

4	Психологические аспекты горя и утраты: эмоциональные, когнитивные, поведенческие аспекты.	Опрос, оценка знаний студентов
---	---	--------------------------------

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Содержание лекции.

Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной жизненной ситуации горя и утраты.

Классические теории горя и утраты

Психоаналитические теории горя и утраты

Классические теории горя начинают оформляться с осмыслением процессов скорби утраты в *психоаналитической практике* помощи больным.

Одним из первых, кто стал осмыслять эти явления в начале XX века становится *З. Фрейд*. Работы по данной проблеме, как считает американский исследователь *Дж. Хагман*, были немногочисленные, и центрально явилась статья в 1915 году «Траур и меланхолия», именно в ней была очерчена первая модель горя и утраты, которая получит дальнейшее развитие у последователей концепций психоанализа.

Горе и скорбь *З. Фрейд* рассматривает как реакцию на потерю близкого человека, при этом эти реакции не являются патологическими, даже не смотря на то, что имеют место быть психотические мысли, чувство и поведение. Интрапсихические функции данного процесса направлены на постепенное избавление от либидо (декатексис) воспоминаний о потерянном человеке. Болезненное состояние, которое переживает скорбящий, позволяет ему восстановить утраченное душевное равновесие, траур позволяет, после его завершения восстановить функционирование, любовь к потерянному объекту восстанавливается.

Логика восстановления связана с перенесением энергии (либидо) от объекта, который умер, на окружающих. Накапливающаяся энергия в теле у скорбящего приводит к эмоциональной боли, что требует ее выхода. Разряд (рекатексис) осуществляется в результате перенаправленности энергии из памяти скорбящего на окружающих, что позволяет устранить причину боли и возобновить связь с миром.

По временным параметрам этот процесс продолжается в течении года, как считают исследователи, данный срок возможно был установлен *З. Фрейдом* исходя из еврейских традиций траура, несмотря на то, что он достаточно скептически относился к религии.

Последователи психоаналитических подходов к процессам горя и утраты расширили представления своего основоположника. Так *К. Абрахам*, развивает идею *З. Фрейда* об идентификации между объектами. Он считал, что осиротевший человек теряя субъекта идентификации, включает в структуру своего Эго элементы внешнего мира, перенося на них эмоциональные переживания, что будет являться защитным механизмом, позволяющим найти новые объекты идентификации, способные помочь преодолеть горе и утрату.

Х. Дейч в своих работах останавливается на эмоциональном компоненте траура. Эмоциональное проявление в процессе горя и утраты является естественной реакцией на потерю родных и близких. Однако «отсутствие горя», отсутствие выраженных аффектов горя, с точки зрения исследователя, является проявлением психопатологического траура. Это связано с тем, что либидозная энергия сохраняется, болезненный эффект в этой связи остается до тех пор пока эмоциональный траур не завершится. *Х. Дейч* вводит понятие «патологический траур», который необходимо учитывать в практической работе, его преодолевают с помощью дополнительного стресса.

Среди характеристик, предложенных *Дж. Хагман* психоаналитической модели горя и утраты, можно выделить основные:

- модель траура – внутриспсихический процесс, имеющий специфическую динамику развития,
- суть траура – восстановление психического равновесия, возвращение к до предморбидному состоянию,
- траур- это интрапсихический процесс, и менее всего социальный,
- аффект горя – спонтанная реакция, идущая «изнутри человека», подавление горя приводит к патологическим состояниям,
- траур имеет стандартизированные характеристики и проявления, он имеет стандартизированные характеристики,
- скорбь имеет болезненные проявления, боль – свидетельствует об успешном трауре,
- задача траура- достижение отрешенности (декатексиса), отказа от привязанности к умершему человеку, продолжающая привязанность к умершему рассматривается как патология.

Психо-соматические концепции горя и утраты

Условно к психо-соматическим концепциям горя и утраты можно отнести подходы *Э. Линдемманна* немецко-американского психиатра. Осмысляя случаи смерти, исследователь постарался выйти за пределы понимания процесса «декатексиса-рекатексиса», предложенных психоаналитической школой.

В основе феноменологии процесса горя и утраты лежали, с точки зрения *Э. Линдемманна* следующие явления:

- горе- это синдром с психологической и соматической симптоматикой,
- синдром имеет различное время и формы проявления,
- возможны искаженные формы проявления симптома,
- искаженные формы горя возможно трансформировать в нормальные реакции.

Признавая *нормальную и болезненную симптоматику горя*, исследователь определял их основные характеристики.

Симптоматика нормального горя – характеризуются *соматическими проявлениями*, среди которых он выделил: спазмы в горле, приступы удушья, потребность вздохнуть, потеря мышечной силы и другие симптомы.

Среди *психологических факторов* отмечается: изменение сознания, возникновения чувства вины, раздражительность по отношению к окружающим, невозможность организовывать деятельность, поглощенность образами умершего может локализоваться в их действиях и поступках.

Болезненная симптоматика горя исследователь связывает со следующими реакциями: отсрочкой реакций, искаженными реакциями, которые могут включать в себя появление симптомов заболеваний умершего, психосоматические заболевания, такие как язвенные колиты, ревматические артриты, астма и другие заболевания, возможна агрессия на круг определенных лиц.

Э. Линдемманн отмечал в своей практике такие формы болезненно горя, которые напоминали формы шизофрении. Бессонница, напряжение, возбуждение с жесткими попытками самообвинения и потребностями в наказании, могла приводить к различным формам ажитированной депрессии, когда эпизоды мании и депрессии происходят одновременно.

Как считал исследователь, ход нормального процесса горя должен быть подчинен следующим задачам:

- освобождение от рабства умершего,
- приспособление к окружающей среде, в которой погибший отсутствует,
- формулирование новых отношений.

Временные рамки протекания нормального процесса горя, ученым устанавливались сроком от 4 до 6 недель, превышение этих сроков понималось как патологическое проявления горя. Рамки установленные Э. Линдемманом до настоящего времени считаются дискуссионными.

Концепция горя, построенная на решении задач

Данная концепция была предложена Дж. Вильямом Ворденом в начале XXI века. Ученый предложил ряд задач, которые необходимо разрешить в ситуации горя и утраты, среди них он выделил:

- признать реальность потери,
- пережить боль и утрату,
- приспособиться к миру без умершего,
- найти прочную связь с умершим, приступая к новой жизни.

Данные задачи профессионал решает совместно со скорбящим, продвижение в ситуации возможно через работу с их горем.

Сплоченный и стандартизированный подход к уходу в конце жизни

Пациенты, которым требуется паллиативная и/или хосписная помощь, могут испытывать серьезные проблемы, включая депрессию, гнев и тревогу; сильная физическая боль или дискомфорт; финансовое напряжение; социальная изоляция; и семейные конфликты. Эта фаза жизни часто несет дополнительный эмоциональный вес горя и тяжелой утраты и часто включает в себя управление болью.

По этим причинам участие паллиативных/хосписных социальных работников имеет решающее значение для руководства пациентами и их семьями в преодолении многочисленных проблем и ловушек, а также для выявления возможностей помочь им в трудном процессе планирования конца жизни; управлять психическими, эмоциональными, семейными и денежными стрессорами изнурительного физического заболевания; понимать планы лечения пациентов и озвучивать их потребности; преодолевать кризисные ситуации; и подключиться к другим службам поддержки в этом районе.

Эти специально обученные специалисты защищают интересы пациентов и их семей и обладают глубокими знаниями о доступных ресурсах, независимо от того, предоставляются ли паллиативные/хосписные услуги в условиях больницы или дома.

Паллиативная/хосписная социальная работа имеет решающее значение для чествования пациентов с серьезными заболеваниями и подготовки их к тому, что будет дальше. Поскольку их роль может быть всеобъемлющей, практикующие врачи должны иметь сильные эмоциональные границы, чтобы помочь пациентам определить свои цели лечения и достичь их реалистичным образом. Это включает в себя помощь им в том, что может быть сложным процессом.

Паллиативные/хосписные социальные работники должны быть гибкими, потому что каждая ситуация уникальна; Они должны быстро приспосабливаться к каждой новой среде. Они играют ключевую роль в обеспечении понимания и подготовке других членов междисциплинарной команды медицинских работников. Они также являются руководствами по расширенному планированию ухода.

Поскольку паллиативная / хосписная социальная работа проводится в напряженное время жизни для всех участников, она может быть сложной задачей, но награды включают в себя возможность установить глубокую связь с людьми, отпраздновать их жизненные истории и оказать значительное положительное влияние на пациентов и их семьи.

Различия между хосписом и паллиативной помощью

Целью ухода в конце жизни является улучшение физического, психосоциального и духовного качества жизни людей, живущих с серьезным заболеванием, и их семей.

Паллиативная помощь предназначена для предотвращения или облегчения боли, физической, психосоциальной или духовной, а также для облегчения любых симптомов болезни. Он может быть предоставлен в любой момент во время болезни и использоваться вместе с лечебной помощью.

Напротив, хоспис — это форма паллиативной помощи, которая поддерживает и обеспечивает физический комфорт в конце жизни, как правило, когда ожидаемая продолжительность жизни составляет шесть месяцев или меньше.

В то время как некоторые люди могут использовать паллиативную помощь и впоследствии записаться в хоспис, другие начинают хоспис без предварительного использования паллиативной помощи или могут выбрать паллиативную помощь в конце жизни вместо хосписа.

Характер, знания, навыки в паллиативной помощи

Паллиативные/хосписные социальные работники используют биопсихосоциальный подход, сосредотачиваясь на целях и потребностях пациентов и лиц, осуществляющих уход за членами семьи, предоставляя ключевые услуги, в том числе следующие:

- консультирование и психотерапия для отдельных лиц, пар и семей, включая оценку риска самоубийства;
- психосоциальное просвещение о навыках преодоления трудностей, философии хосписа и паллиативной помощи, а также о нефармакологических стратегиях управления симптомами;
- оказание услуг другим поставщикам услуг и организациям;
- семинары по просвещению общин;
- планирование выписки, координация ухода и помощь клиентам в навигации по системам;
- содействие заблаговременному планированию ухода и поддержке лиц, осуществляющих уход;
- кризисное вмешательство;
- посредничество в конфликтах;
- консультации по юридическим вопросам, включая финансы, медицинские льготы и статус ветерана;
- участие в междисциплинарных командных встречах, планировании ухода и консультациях по этике;
- защита интересов пациента и его семьи; и
- решение вопросов безопасности, связанных с окружающей средой, и опасений по поводу возможных злоупотреблений и пренебрежения.

Повседневная паллиативная/хосписная социальная работа

Основные обязанности паллиативных/хосписных социальных работников включают проведение психосоциальных оценок, координацию ухода, предоставление консультаций и психотерапии, вмешательство в кризисные ситуации клиентов, а также информирование пациентов и их семей об их плане лечения и доступных ресурсах и системах поддержки.

Паллиативные /хосписные социальные работники проводят психосоциальную оценку пациентов и их семей для определения их психологических, эмоциональных, духовных и социальных потребностей.

Такая информация жизненно важна для всей команды по уходу, чтобы ее члены могли разработать эффективный и сострадательный план ухода. Эти оценки собирают важную информацию о пациенте, в том числе следующую:

- прошлое и настоящее состояние здоровья;
- предыдущие и текущие планы лечения и медицинские бригады, включая нынешних врачей, специалистов и медсестер первичной медико-санитарной помощи;

- данные о психическом и эмоциональном здоровье, включая прошлые и настоящие психологические, эмоциональные и поведенческие состояния, влияющие на их физическое здоровье; и
- социальные, культурные, финансовые и семейные соображения, включая социально-экономическую борьбу, семейные конфликты, а также взаимодействие и/или разъединение с друзьями и обществом.

После завершения оценки социальные работники пишут рекомендации о видах психологической и социальной поддержки, которые могут понадобиться пациентам и их семьям. Они также используют эту информацию для проведения оценок риска — специализированных оценок, которые определяют вероятность того, что пациент столкнется с серьезным негативным исходом.

Координация

Одной из наиболее важных услуг, которые предоставляют паллиативные/хосписные социальные работники, является координация ухода за пациентами в сотрудничестве с командой медицинских и социальных работников.

Координация ухода - это оказание эффективной медицинской, психологической и/или социальной помощи посредством организации поставщиков первичной и вторичной медико-санитарной помощи. Обладая знаниями о системах ухода, паллиативные/хосписные социальные работники служат важными точками контакта между различными поставщиками медицинских услуг, пациентами и лечащей командой.

Паллиативные/хосписные социальные работники также играют важную роль в процессе приема и выписки пациентов. Во время приема они собирают важные данные от пациентов после их зачисления в программу ухода с помощью психосоциальной оценки, помогают ознакомить пациентов и их семьи с условиями ухода и сообщают лечащей команде о текущих потребностях пациентов.

Консультирование и психотерапия

Паллиативные/хосписные социальные работники оказывают эмоциональную поддержку, консультирование и психотерапию пациентам и членам их семей, которые испытывают психологические и эмоциональные проблемы во время болезни.

Они могут использовать комбинацию методов клинической социальной работы, чтобы помочь пациентам оценивать и управлять своими мыслями и эмоциями, а также преодолевать поведенческие проблемы. Типы модальностей включают осознанность для снижения стресса, когнитивно-поведенческую терапию, диалектическую поведенческую терапию, поддерживающую психотерапию, терапию экспрессивных искусств и нарративную терапию.

Консультирование и ведение пациентов являются основными формами вмешательства, наряду с обзором жизни и поддержкой горя.

Нарративная терапия

Нарративная терапия - это распространенный практический навык для паллиативных / хосписных социальных работников, который может быть полезен для тех, кто скорбит. Он может оказать психосоциальную поддержку семьям и помочь пациентам пересмотреть свои жизненные истории, чтобы получить представление и понимание.

Нарративный терапевт верит в важность интеграции историй пациентов, чтобы они могли лучше рассматривать себя и свои ситуации в более широком смысле.

Многим людям необходимо рассказывать истории о своем опыте, чтобы интегрировать и исследовать темы, прийти к новым идеям и лучше понять пути, которые они выбрали.

Паллиативные /хосписные социальные работники оказывают экстренную психологическую поддержку, когда пациенты и их близкие переживают психические, эмоциональные, социальные или семейные кризисы.

Кризисы обычно определяются как события, которые вызывают страдания, выходящие за рамки способности людей справиться с ними в ближайшей перспективе. Они варьируются и

могут включать неожиданное развитие определенного состояния, сложные семейные конфликты, физическое насилие, пренебрежение или словесные оскорбления, которые приводят к травме или суицидальным мыслям.

Во время кризиса социальные работники оказывают немедленную психологическую поддержку и консультации, а также выполняют услуги по координации ухода, общаясь с остальной частью лечебной бригады, чтобы они могли эффективно сотрудничать для разрешения дистресса пациентов.

Обучение пациентов и ресурсы

Паллиативные/хосписные социальные работники помогают пациентам и их семьям понять свои планы лечения. Они также обучают тех, кто никогда не сталкивался со смертью и кому было бы полезно узнать больше о проблемах конца жизни. Социальные работники проводят этих людей через процесс принятия решений с помощью медсестер и/или врачей. Они также помогают пациентам и их семьям узнать о соответствующих ресурсах и получить к ним доступ. Например, они могут помочь убедиться, что пациенты Medicare или Medicaid подают заявки на столь необходимые льготы. Социальные работники также помогают им связаться с местными ресурсами, такими как группы поддержки конкретных болезней и горя, консультационные службы на безвозмездной основе и религиозные общины.

Они также играют ключевую роль в навигации по планам выписки, чтобы пациенты и их семьи получали постоянную поддержку.

Преимущества и проблемы Хоспис

В то же время интимное взаимодействие, которое паллиативные/хосписные социальные работники испытывают с пациентами и их семьями, может быть полезным. Это дает возможность установить связи с нуждающимися людьми и оказать значительное влияние на их психологическое и эмоциональное благополучие, когда они сталкиваются с некоторыми из самых сложных или болезненных моментов своей жизни. Более того, участие в жизненных историях людей может быть значимым и полезным. Многие социальные работники, работающие с паллиативной помощью и семьями хосписов, считают, что утешение и советы, которые они приносят, приносят глубокое удовлетворение.

Еще один аспект работы, который социальные работники находят приятным, - это возможность помочь уязвимым пациентам и их семьям найти ресурсы, которые они иначе не смогли бы найти самостоятельно. Социальные работники могут высказывать опасения по поводу тех, кто не может быть их собственным защитником.

Паллиативные/хосписные социальные работники играют множество ролей в течение одного дня, меняя свой подход в зависимости от насущных потребностей каждого пациента и его семьи. Некоторым может понадобиться помощь в решении проблем с уходом или жизненными ситуациями, в то время как другим нужна помощь во всем, от госпитализации в хоспис и консультирования по вопросам горя. На каждом этапе процесса социальные работники готовы помочь.

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. Раскройте особенности институционализации познания ситуации горя и утраты.
2. Как ранние медицинские подходы определяли сущность ситуации горя и утраты?
3. В чем особенность психологических подходов к ситуации горя и утраты?
4. В чем особенность социологических подходов к ситуации горя и утраты?
5. Как процессы горя и утраты осмысляются с позиций психофизиологии?
6. Как диагностические подходы классифицируют степень психологической напряженности человека в ситуации горя и утраты?
7. В чем особенность психологии ритуального поведения?

8. Какие техники применяются в работе с паллиативными клиентами?
9. Раскройте особенности коммуникативных техник работы с паллиативными клиентами.
10. Какие терапевтические модели помощи Вы знаете применительно к паллиативным случаям?

Приложение № 2 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты практических (семинарских) занятий по дисциплине (модулю)

КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ (СЕМИНАРСКИХ) ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

1. Учебная дисциплина – **Клиническая психосоциальная работа с тяжелобольными и паллиативными клиентами**
2. Раздел **Модуль 1.**
3. Тема лекционного занятия-
Тема 1.1. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной постковидной жизненной ситуации
4. Цель занятия. Сформировать у слушателей всесторонний подход к пониманию особенностей работы с клиентами в условиях пандемических ограничений, на основе личностных и средовых трансформаций.
5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Парадигмальные изменения в направлении моделей помощи и поддержки в постковидной ситуации. Сдвиг парадигмы от «инклюзивных стратегий помощи» к «глобальной калиннике».	Опрос, оценка знаний студентов
2	Формирование новых средовых условий социального функционирования человека.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Оформление «нового общественного договора», «новых патологий», «новых норм социального функционирования клиента» в логике «повседневной неопределенности».	Опрос, оценка знаний студентов
4	Оформление «нового общественного договора», «новых патологий», «новых норм социального функционирования клиента» в логике «повседневной неопределенности».	Опрос, оценка знаний студентов
5	Клиенты как «пандемиалы» - новое социально-психологическое состояние общественных групп и человека в условиях пандемии	Опрос, оценка знаний студентов

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. Какие парадигмальные сдвиги в процессе помощи произошли после эпидемии КОВИД-19?
2. Какими новыми характеристиками «обладают» пандемиалы, новые клиенты помогающих профессий?
3. Какие «новые патологии» характерны для современного общества? Как изменился «общественный договор», какие новые стратегии реализуются в современной социальной политике?
4. Покажите как изменилась философия психосоциальной работы в контексте «новой практики»?
5. Какие стрессоры Ковид-19 осложняют социальное функционирование человека? Дайте характеристику данным стрессорам.
6. Сравните трудную жизненную ситуацию клиента и трудную пандемическую ситуацию клиента. В чем сходство, а в чем различие?
7. Раскройте особенности психологии трудной пандемической ситуации детей и подростков. Приведите примеры.
8. Дайте характеристику трудной пандемической ситуации семьи. Приведите примеры на типологиях семей, принятых в помогающих профессиях.
9. Какие технологии офлайн применяют в психосоциальной практике в России и за рубежом?
10. Какие технологии онлайн применяют в психосоциальной практике в России и за рубежом?

ЗАДАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ МОДУЛЯ 1. ЗАДАНИЯ К МОДУЛЮ 1.

Форма задания: реферат

Примерный перечень тем рефератов к разделу 1:

1. Парадигмальные изменения в направлении моделей помощи и поддержки в условиях пандемии КОВИД-19.
2. Сдвиг парадигмы от «инклюзивных стратегий помощи» к «глобальной калиннике».
3. Формирование новых средовых условий социального функционирования человека
4. Оформление «нового общественного договора» в логике «повседневной неопределенности».
5. Клиенты как «пандемиалы» - новое социально-психологическое состояние общественных групп и человека в условиях пандемии.
6. Динамика развития моделей социальной политики/социальной защиты к моделям социальной биополитики.
7. Динамика развития моделей социальной политики/социальной защиты к моделям социальной биополитики.
8. Философия психосоциальной практики в контексте «новой нормы».
9. Трансформация парадигмы помощи «клиент-в-окружающей среде».
10. Особенности психосоциальной работы с виктимным клиентом.
11. «Новые девиации» в обществе.
12. Динамика развития социального невроза в условиях массовой пандемии.
13. Клиент и трудная пандемическая жизненная ситуация.
14. Особенности психологии трудной пандемической жизненной ситуации для детей и подростков.
15. Отечественный и мировой опыт психосоциальной работы с населением в условиях пандемии.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. *refere* – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается заслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

7. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

8. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

9. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

10. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

11. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

12. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ К МОДУЛЮ 1: форма рубежного контроля – компьютерное тестирование

Примерный перечень тестовых заданий

Модуль контрольного тестирования № 1.

Вариант 1

(??) История показывает, что становление американской модели индивидуальной работы в начале XX века формировалась на основе терапевтической модели

(??) **З. Фрейда**

(??) А. Альфреда

(??) К. Юнга

(??) О. Ранка

(??) В 40-50-е годы психотерапевтическая работа развивалась на основе

(??) **неофрейдизма**

(??) необихевиоризма

(??) экзистенциализма

(??) гуманизма

(??) Во Франции, еще с 20-х годов XX века, в школах социальных работников велась подготовка, на основе концептов

(??) **М. Ричмонд**

(??) Дж. Тафт

(??) Дж. Аддамс

(??) Б. Паппенгейм

(??) В Германии в период Веймарской республики и после Второй мировой войны, с внедрением терапевтических методов в практику социальной работы, пик которых достигает в 70-х годах, известный как

(??) **«психо-бум»**

(??) «терапевтический бум»

(??) «консультативный-бум»

(??) «организационный бум»

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

ЗАДАНИЯ К ЗАНЯТИЯМ МОДУЛЮ 2

1. Учебная дисциплина – «**Клиническая психосоциальная работа с тяжелобольными и паллиативными клиентами**»

2. **Модуль 2 (Семестр 2)**

3. Тема лекционного занятия-

Тема 2.1. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной жизненной ситуации болезни

4. Цель занятия: сформировать у слушателей целостное представление о трудной жизненной ситуации болезни, дать подходы к различным проблемам и их решению.

5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Психология трудной жизненной ситуации болезни.	Опрос, оценка знаний студентов
2	МКБ-10 о социальных аспектах патологии и социальном функционировании человека с когнитивными и функциональными ограничениями.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Трудная жизненная ситуация клиента, обусловленная хронической болью	Опрос, оценка знаний студентов
4	Психосоматические подходы к проблемам трудной жизненной ситуации человека в ситуации болезни.	Опрос, оценка знаний студентов

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

13. Какие парадигмальные сдвиги в процессе помощи произошли после эпидемии КОВИД-19?

14. Какими новыми характеристиками «обладают» пандемии, новые клиенты помогающих профессий?

15. Какие «новые патологии» характерны для современного общества? Как изменился «общественный договор», какие новые стратегии реализуются в современной социальной политике?

16. Покажите как изменилась философия психосоциальной работы в контексте «новой практики»?

17. Какие стрессоры Ковид-19 осложняют социальное функционирование человека? Дайте характеристику данным стрессорам.

18. Сравните трудную жизненную ситуацию клиента и трудную пандемическую ситуацию клиента. В чем сходство, а в чем различие?

19. Раскройте особенности психологии трудной пандемической ситуации детей и подростков. Приведите примеры.

20. Дайте характеристику трудной пандемической ситуации семьи. Приведите примеры на типологиях семей, принятых в помогающих профессиях.

21. Какие технологии офлайн применяют в психосоциальной практике в России и за рубежом?

22. Какие технологии онлайн применяют в психосоциальной практике в России и за рубежом?

1. Учебная дисциплина – «**Клиническая психосоциальная работа с тяжелобольными**

и паллиативными клиентами»

2. Модуль 2 (Семестр 2)

3. Тема лекционного занятия-

Тема 2.2. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной жизненной ситуации горя и утраты

4. Цель занятия. Дать общую картину работы со случаем с клиентами, находящимися в терминальной ситуации, сформировать необходимые компетенции при работе с моделями помощи семье в ситуации горя и утраты.

5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Биопсихосоциальные подходы к феноменологии смерти.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Биологические аспекты горя и утраты связаны «с синдромом разбитого сердца», кардиомиопатия Такоцубо.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Физиологические аспекты горя и утраты. Психология ритуального поведения	Опрос, оценка знаний студентов
4	Психологические аспекты горя и утраты: эмоциональные, когнитивные, поведенческие аспекты.	Опрос, оценка знаний студентов

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. Раскройте особенности институционализации познания ситуации горя и утраты.
2. Как ранние медицинские подходы определяли сущность ситуации горя и утраты?
3. В чем особенность психологических подходов к ситуации горя и утраты?
4. В чем особенность социологических подходов к ситуации горя и утраты?
5. Как процессы горя и утраты осмысляются с позиций психофизиологии?
6. Как диагностические подходы классифицируют степень психологической напряженности человека в ситуации горя и утраты?
7. В чем особенность психологии ритуального поведения?
8. Какие техники применяются в работе с паллиативными клиентами?
9. Раскройте особенности коммуникативных техник работы с паллиативными клиентами.
10. Какие терапевтические модели помощи Вы знаете применительно к паллиативным случаям?

ЗАДАНИЯ К МОДУЛЮ 2

Форма задания: контрольная работа

Примерные темы контрольных работ:

1. Психология трудной жизненной ситуации болезни.
2. Биопсихосоциальные подходы к ситуации болезни в МКБ-10.
3. Психосоматические подходы к проблемам трудной жизненной ситуации человека в ситуации болезни.

4. Трудная жизненная ситуация клиента, обусловленная хронической болью.
5. Психопатология хронической боли.
6. Психология депрессивного состояния клиента при хронической боли.
7. Методы психосоциальной работы с клиентами в ситуации хронической боли.
8. Когнитивно-поведенческая терапия локализации хронической боли.
9. Терапевтические подходы к управлению болью Д. Турк, А. Окифуджи, Дж. Шермана.
10. Цели и задачи управления болью, пошаговая работа по управлению болью.
11. Мультиморбидные заболевания, медицинские и немедицинские подходы к практике помощи человеку.
12. Проблемы психосоциального сопровождения клиента в ситуации оказания многофункциональной помощи.
13. Технология моделирования маршрутизации клиента в системе социальной защиты.
14. Место и роль социально-психологической реабилитации клиента в общих подходах социальной реабилитации.
15. Онлайн технологии ведения случая в ситуации пандемии.
16. Институционализация научных подходов к проблемам горя и утраты в философском познании.
17. Институционализация научных подходов к проблемам горя и утраты в медицинском познании.
18. Р. Бертон и его «Анатомия меланхолии» как первый научный тракт о ситуации горя и утраты.
19. Б. Раш о состоянии человека в ситуации горя и утраты.
20. А. Шанд и «Законы печали» о психологии «скорбной реакции».

Содержание контрольной работы:

Программой изучения курса для студентов предусмотрена контрольная работа. Она носит методологический и методический характер, имеет целью формирование навыков составления программы социологического исследования и является обязательным элементом учебного процесса в ходе изучения дисциплины.

Выбор проблемной ситуации «содержательной темы» осуществляется самим студентом и согласуется с преподавателем, организующим групповые занятия, после лекций, прослушанных студентами на потоке. Критерии выбора: актуальность, новизна, практическая значимость.

После выбора проблемной ситуации начинается творческий процесс составления программы социологического исследования, аналогичный работе, осуществляемой в практической социологической службе.

Назначение первой части контрольной работы - закрепить знания методологической части программы социологического исследования.

Исходя из этого студент осуществляет в выбранном предметном поле:

- анализ проблемной ситуации;
- формулирование проблемы (основного противоречия);
- выделение объекта и предмета исследования;
- определение цели и задач;
- интерпретирование понятий концепции;
- предварительный системный анализ объекта исследования;
- выдвижение гипотез.

Назначение второй части контрольной работы - закрепить знания процедурной (методической) части программы социологического исследования.

Исходя из этого студент осуществляет в выбранном предметном поле и применительно к разработанной методологической части программы социологического исследования:

- аргументацию выбора метода и техники, единиц инструментария сбора первичной социологической информации (на примере метода опроса);
- проектирование опросного документа (с приложением его окончательного варианта к программе социологического исследования);
- подготовку «сценария» использования метода опроса;
- проектирование выборочной совокупности респондентов;
- обоснование «схем» сбора первичной социологической информации в «поле»;
- обоснование заказа на обработку первичной социологической информации;
- обоснование форм обобщения и представления («теоретической обработки») социологических данных;
- разработку рабочего плана социологического исследования (с приложением его окончательного варианта к программе социологического исследования).

Таким образом, с помощью контрольной работы составляется программа социологического исследования, которая может быть в дальнейшем использована при наличии заказчика и финансировании, а также в рамках сбора эмпирической информации для выпускной (дипломной) квалификационной работы.

Требования к контрольной работе:

Контрольная работа должна быть грамотно и аккуратно оформлена, а также, напечатана на компьютере. На титульном листе каждой из них требуется указать изучаемый курс, тему контрольной работы, Ф.И.О. исполнителя (студента) и научного руководителя (преподавателя, ведущего семинарские занятия в группе), дату написания работы. Особое внимание в тексте необходимо уделить техническому и графическому оформлению единиц инструментария. Все листы каждой из контрольных работ должны быть пронумерованы (титульный лист не нумеруется, его номер пропускается) и сброшюрованы (прошиты).

Каждая контрольная работа, соответствующим образом оформленная и сопровождаемая бланками исследовательских документов, инструкциями по работе с ними, представляется на ведущую кафедру в течение текущего семестра, но не позднее, чем за десять дней до зачета по дисциплине.

Студенты, не выполнившие контрольную работу или получившие за нее неудовлетворительную оценку, к зачету не допускаются.

РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ К РАЗДЕЛУ 2: форма рубежного контроля – компьютерное тестирование

Деменция – это термин, который обозначает различные группы заболеваний

(??) мозга

(??) спинного мозга

(??) психики

(??) психосоматики

Заболевание головного мозга имеет как правило

(??) хронический характер

(??) органический характер

(??) травматические основания

(??) генетические основания

Риски деменции с возрастом становятся

(??) достаточно высокими

(??) достаточно низкими
(??) случайными
(??) периодичными

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Приложение № 4 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Учебно-наглядные пособия по дисциплине (модулю)

УЧЕБНО-НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Модуль 1 (Семестр 1)

Тема 1.1. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной постковидной жизненной ситуации

Исторические тенденции формирования менеджеристских стратегий социальной работы в Российской Федерации

Социальная работа 1991-2004

Население РФ – 2/3 получили 200 льготных пособий категорий

Учреждения (2000)	Количество во учр.	Количество чел.
Стационары соц. обслуживания престар., инвалидов	1037	229,5 тыс. мест
Центры соц. обслуживания престар., и инвалидов	1744	600 тыс. посещающих
Отделения временного проживания	500	45 тыс. прожив.
Отделения соц. обслуживания	11, 5 тыс.	Более 1 млн. чел.
Благотворительные организации (1995)	1584 организа ций	

Динамика развития учреждений семьи и детей

1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
107	997	1421	2048	2079	2134	2240

Социальная работа 2004-2019

Противоречия: технологическая помощь в городах и архаичская помощь в селениях

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР



Получают услуги в 30 учреждениях поддержки семьи и детства **83 тыс. семей (161 тыс. детей)**

10 реабилитационных, 9 реабилитационно - образовательных учреждений и 97 отделений реабилитации **35 тыс. чел. инвалидов**

37 учреждениях социального обслуживания и их 95 филиалах **128 тыс. пожилых клиентов**

ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО

Аутсорсинга (рынок социальных услуг) **4,7%** Москва

Институт приемных семей

В приемных семьях **-164 тыс. детей**

-96 тысяч детей - в семьях усыновителей,

-193 тысяч детей в семьях, в которых обязанности исполняются безвозмездно

КОНФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ РПЦ

- 90 детских приютов
- 80 социальных гостиниц
- 63 реабилитационных центра
- 61 приют для бездомных
- более 60 досуговых центров

Социальная работа 2019-: н/в

Проактивный режим



Минэкономразвития России будут подготовлены соответствующие методические рекомендации по реализации положений статьи 7.3 Федерального закона № 210-ФЗ

Мероприятия по подготовке результата при подаче **СОГЛАСИЯ** предоставления услуги в проактивном режиме

Услуга предоставляется без дополнительных заявлений

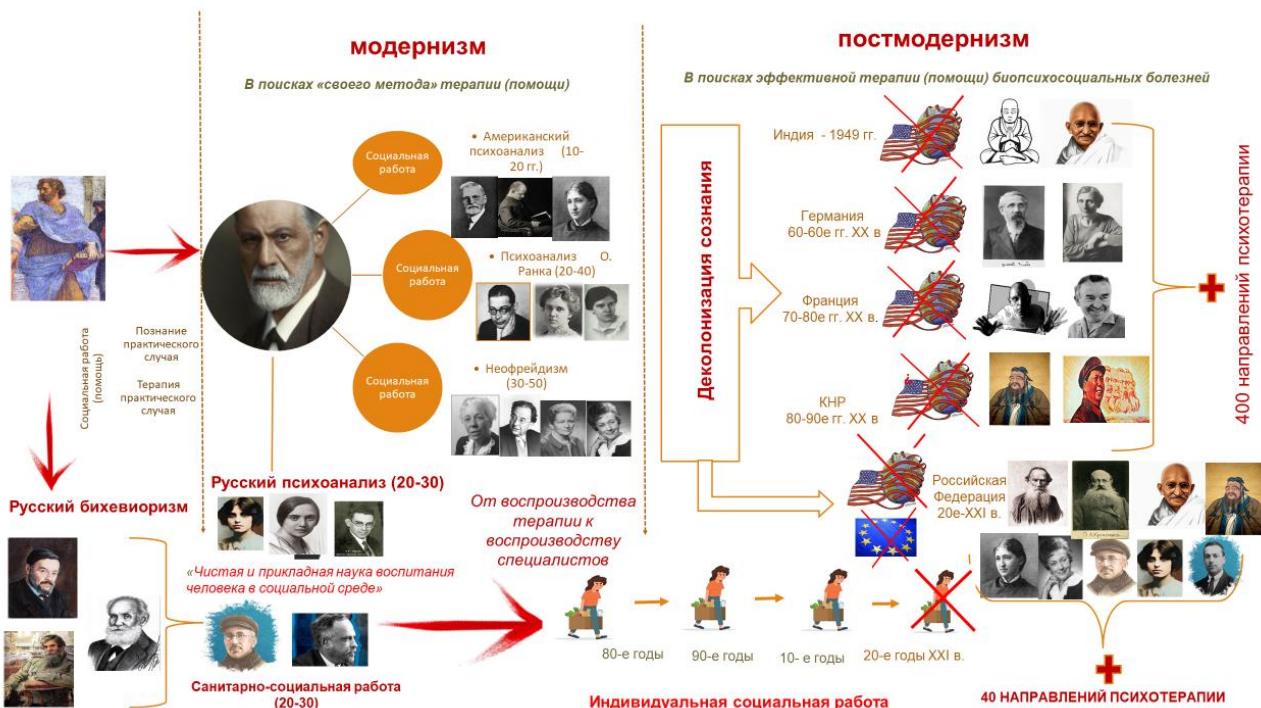
АВТОМАТИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ

Платформы для управления **МОДУЛЬ «СТАЦИОНАР»**, МОСКВА IT-решение для эффективной заботы о пожилых людях в условиях стационара

ПО для автоматизации работы социальных служб защиты населения

Информационная система мониторинга мероприятий по созданию доступной среды для инвалидов в сфере образования

Облачный сервис мониторинга основных показателей здоровья пожилых людей



Клинический вектор социальной работы

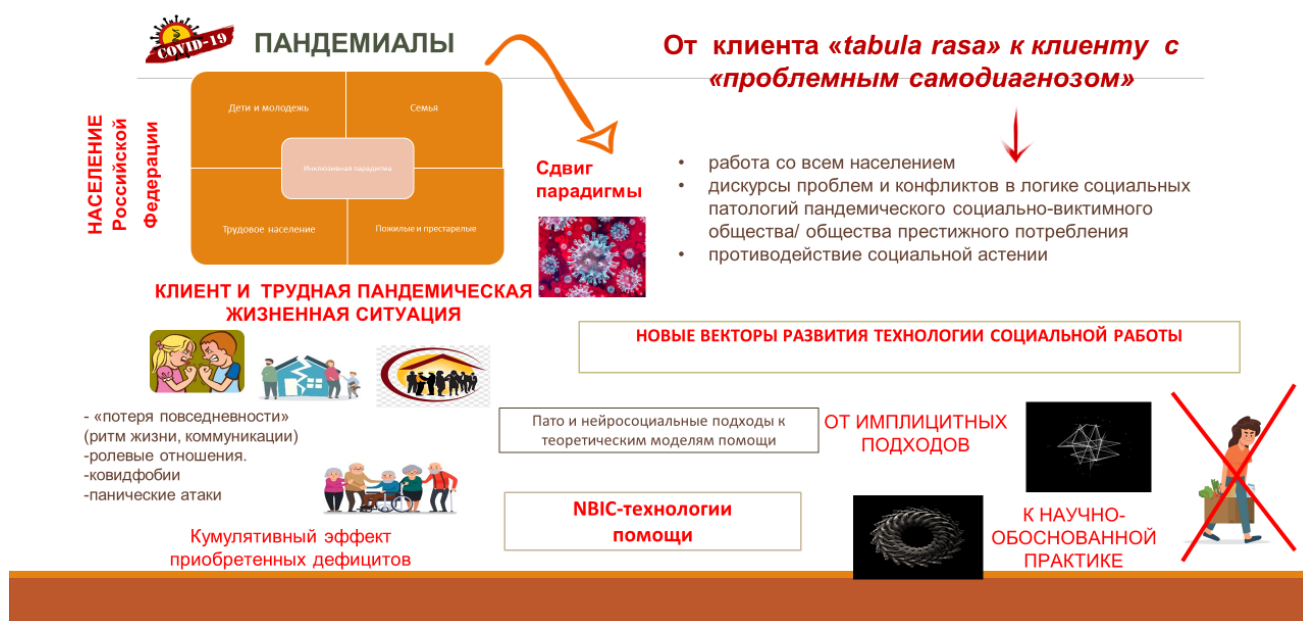
От социально-медицинской к медико-социальной работе
(динамика процессов инволюции)



Клинический вектор социальной работы



Клинический вектор социальной работы



Модуль 2. (Семестр 4)

Тема 2.1. Клиническая психосоциальная работа с клиентами в трудной жизненной ситуации болезни.

Болезнь Альцгеймера

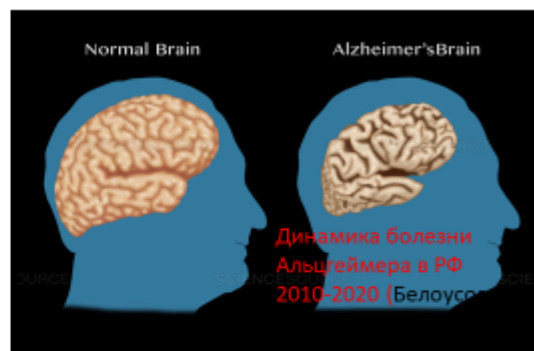
В начале 21 века каждые **77 с.** у дементных больных развивалась данная болезнь

К 50-му году она будет развиваться

каждые **33с.**

К середине века больных в мире будет насчитываться

115, 4 млн. чел



Показатели	2010	2015	2020
Общее количество (тыс.)	1248,65	1214,33	1354,36
Мужчин	247,2	218,94	234,13
Женщин	1001,45	995,39	1120,23
Процентное соотношение м/ж	20/80%	18/82%	17/83%

Первый этап

Когнитивные процессы находятся в норме, функциональные возможности пожилого человека в различных ситуациях, в профессиональной деятельности, в социальном взаимодействии соответствуют нормативным показателям.



Второй этап

связана с субъективным функциональным снижением жизнедеятельности пожилого человека, но объективные показатели отсутствуют. Наиболее распространенными функциональными жалобами являются:

- забывание имен,
- местоположение объектов,
- забывания нахождения отдельных предметов.

Третий этап

Появляются функциональные ограничения возможностей пожилого человека, он сталкивается с определенными трудностями в решение профессиональных задач, перемещением в новых пространствах.

На данном этапе может появиться легкая и умеренная тревога, как реакция на осознания фиксируемых нарушений. По наблюдениям специалистов, в отдельных случаях данные тревоги могут быть обусловлены микроинсультами или неврологическими расстройствами различной этиологии.



Четвертый этап

Нейродинамические изменения на этой стадии могут включать снижение интереса к личной и социальной деятельности, они сопровождаются эмоциональной отстраненностью, которая сглаживает данные аффекты.

Другим фактором, который наблюдается в данный период является отрицание болезни и снижения функционального состояния, которое как свидетельствуют практики, выступает в качестве защитного механизма, от разрушительных последствий осознания слабоумия.



К наиболее существенным факторам специалисты относят:

- невозможность самостоятельно управлять финансами, текущими делами, управлением автомобилем и т.д.,
- они не могут вспомнить основные события текущей жизни, не помнят свой домашний адрес, телефон, время года и т.д.,
- клиенты могут забывать имена окружающих, степень родства, но еще могут отличать знакомых и незнакомых людей в их окружении,
- клиент имеет затруднения в выборе одежды в соответствии с сезоном, погодой, может постоянно ходить в одной и той же одежде длительное время,
- возможное развитие специфических страхов и тревог по поводу купания,
- достаточно большой дефицит концентрации внимания, клиенты не могут осуществить обратный отсчет от 10 до единицы,
- происходит ухудшение речи,
- для клиентов характерно агрессивное поведение и насилие по отношению к окружающим.

Пятая стадия



Шестая стадия

- первая группа проблем связана со сложностями выбора одежды, ее одеванием, (наизнанку, назад, несколько слоев, и т.д.), клиент может иметь трудности с застежкой - молнией, застегиванием одежды, завязкой шнурков и т.д.

- вторым под этапом становятся проблемы с купанием, возникают трудности в регулировании температуры воды для душа и ванны, правильно умываться, возникает страх перед купанием,

- третья группа проблем возникает с туалетом, первоначально пациент забывает смывать за собой унитаз, пользоваться туалетной бумагой, соблюдать гигиенические нормы,

- четвертая стадия развития проблем связана с недержанием мочи,

- пятая стадия – связана с недержанием кала, клиенты могут часто ходить в туалет даже и в том случае, если они не имеют потребности в дефекации.



СЕДЬМАЯ СТАДИЯ

Наблюдается снижение словарного запаса, речевых способностей, речь становится все более неразборчивая, она может сопровождаться криками. В конце концов, остается только одно слово: обычно “да”, “нет”. Важно понимать, что, хотя пациент больше не может говорить, способность к мышлению остается.

Движение клиентов подвержено регрессу, они все больше наклоняются вперед или вбок во время ходьбы, постепенно не могут без посторонней помощи самостоятельно передвигаться, а затем и сидеть.

На этой стадии клиенты теряют способность улыбаться, держать самостоятельно держать голову.



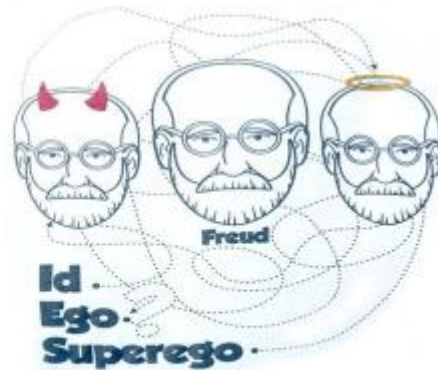
Классические теории горя и утраты.

Задаче-центрированная теория

- ▶ горе и скорбь "не патологичны", даже когда психотические мысли
- ▶ чувства и поведение возникают как нормальная реакция к потере
- ▶ Психика катексирована (интерес, внимание,) людей либидинальной энергией.

Помощь:

- отозвать энергию
- передать либидо новому объекту
- декатекция либидо от потерянного объекта любви (в течении года)



Теория этапов Элизабет Кюблер-Росс

- ▶ отрицание,
- ▶ гнев,
- ▶ торг,
- ▶ депрессия
- ▶ принятие.



Постмодернистская теория горя. Роберт Неймер. Философия метода

- ▶ Понимание горя и работа с людьми в терапии горя-это взаимный проект.
- ▶ Терапия горя-это уважительный процесс слушания и свидетельствования историй, которые люди рассказывают о своей жизни и своих потерях, задавая им вопросы таким образом, чтобы они могли открыть себя для других перспектив, а также оставить место для них, чтобы отвергнуть эти возможности.
- ▶ Задача терапевта-не принудить к приверженности "истинному" или "реальному". Вместо этого мы должны помочь клиенту создать свою собственную последовательную историю, освещая слепые пятна.
- ▶ Работники скорби могли бы более эффективно вмешиваться, помогая скорбящим понять:
 - ▶ а) риск застрять в своем горе;
 - ▶ б) как использовать терапевта в качестве "контейнера" на ранних стадиях интенсивного горя;
 - ▶ в) преимущества использования ритуалов и традиций, которые имеют смысл и комфорт для них;
 - ▶ г) любые размышления/навязчивые идеи и как переместить их в текучее повествование, а не в повторяющуюся мысль;
 - ▶ д) как установить достижимые цели, которые позволяют сделать выбор и чувство достижения.

Технология работы в ситуации горя и утраты

- ▶ «телесно-когнитивно-духовной» реабилитационной работы
- ▶ Доверие внутренним ресурсам каждого человека.
- ▶ Вера в изначально альтруистическую и сострадательную сущность человека.
- ▶ Принятие жизни в состоянии динамического дисбаланса и поиска равновесия и гармонии.
- ▶ Уверенность в том, что кризис является возможностью для роста и изменения.



Терапевтические задачи С. Чан в модели «телесно-когнитивно-духовной модели»

	Повышение уровня осведомленности	Развивающие силы	Открытие смысла
Домен вмешательства	Наличие позитивных и негативных сообщений	- Содействие развитию через тренинги или программы интервенций	Понимание сущности взаимосвязи между «телом-сознанием-духом»
Тело	Негативные сигналы тела (например, наличие симптомов тревожности, недостатка энергии и т.д.) Позитивные сигналы тела (например, забота о теле, чувство необходимости и т.д.)	Физические упражнения (например, движения, Тай-Чи, акупунктуру) Диетические рекомендации (например, китайский питательные напитки, простая диета)	Соматизация, понимание физиологических причин порождения страданий. Оптимизм как средство укрепления иммунной системы, физические упражнения, способствующие индивидуальному благополучию.

Терапевтические задачи С. Чан в модели «телесно-когнитивно-духовной модели»

Сознание	Негативное состояние (например, тревога, разочарование, гнев, агрессия и т.д.). Позитивное состояние (например, доброжелательное отношение к миру и т.д.)	Когнитивная переоценка, релаксация и медитация, навыки выживания позитивные состояния сознания (например, эйфория, инсайт.)	Найти смысл в испытываемой боли, оценить весь спектр эмоций, как "позитивных", так и "негативных".
Дух	Низкий уровень духовного развития (например, отсутствие целеустремленности, уязвимость, зависть, зависимости и т.д.) Высокий уровень духовного развития (например, обретение смысла жизни, прощение и любовь к ближнему и т.д.)	Планирование жизни, целеполагание, понимание смысла жизни, природы Осознанность, принятие Дзен как образа жизни, чтобы повысить внутреннюю силу и спокойствие.	Посвятить себя бескорыстной помощи другим людям, практиковать «любящую доброту», быть сострадательным по отношению к людям, принимать потери и смерти.

РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждена и введена в действие решением Ученого совета факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа (уровень бакалавриата) утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 05.02.2018 г. № 76	Протокол заседания Ученого совета факультета № 11 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023
2.	*	Протокол заседания Ученого совета факультета № ____ от « ____ » ____ 20 ____ года	__-__-__
3.	*	Протокол заседания Ученого совета факультета № ____ от « ____ » ____ 20 ____ года	__-__-__
4.	*	Протокол заседания Ученого совета факультета № ____ от « ____ » ____ 20 ____ года	__-__-__



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета
политических и социальных наук

Петрова Е.А.
26 апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

**ИНТЕГРАТИВНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С
РАЗЛИЧНЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ**

Направление подготовки

44.04.02 «Психолого-педагогическое образование»

Направленность

***«Клиническая и психолого-педагогическая работа
в социальной сфере»***

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
МАГИСТРАТУРЫ**

Форма обучения

Заочная

Москва, 2023 г.

Методические материалы дисциплины (модуля) «Интегративная клиническая практика социальной работы с различными группами населения» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – магистратуры по направлению подготовки/специальности «44.04.02 Психолого-педагогическое образование» утвержденного приказом Министерства образования и науки

Р

о

с

Методические материалы дисциплины разработаны рабочей группой в составе: Фирсова М.В.

Методические материалы обсуждена и утверждена на Ученом совете факультета политических и социальных наук.

Протокол № 10 от «29» марта 2023 года

о

Декан факультета

доктор психологических наук, профессор

Е.А. Петрова

е

д

(подпись)

Методические материалы рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей (при совместной разработке или разработке по заказу):

а

ц

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы
«Психиатрическая клиническая больница №1 им.
Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения
Города Москвы», главный врач

о

т

Г.П. Костюк

2

2

(подпись)

ФАНО «Центр программ профилактики и
социальной реабилитации», директор

в

р

И.П. Кутянова

Методические материалы рецензирована и рекомендована к утверждению:

Доктор медицинских наук, профессор кафедры
Неврологии, нейрохирургии и медицинской
генетики педиатрического факультета Российского
Национального исследовательского медицинского
Университета им. Н.И.Пирогова Минздрава России

о

1

8

С.А. Немкова

г

Кандидат психологических наук, доцент,
психолог центра психологического
консультирования РГСУ

(подпись)

Л.В. Сенкевич

н

1

2

7

учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы магистратуры по направлению подготовки/специальности «44.04.02 Психолого-педагогическое образование».

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)	8
1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля).....	12
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ	22
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ	31
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)	31
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося	31
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	32
Приложение № 1 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты лекционных занятий по дисциплине (модулю)	34
КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)	34
Приложение № 2 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты практических (семинарских) занятий по дисциплине (модулю).....	62
КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ (СЕМИНАРСКИХ) ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)...	62
Приложение № 4 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Учебно-наглядные пособия по дисциплине (модулю).....	73
УЧЕБНО-НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)	73
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ	88

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-понятийная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач.

Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
РАЗДЕЛ 1. Директивные подходы в клинической социальной работе	
<p>Тема 1.1 Теоретические и практические подходы к интегративной клинической социальной работе.</p>	<p>Теоретический уровень интегративного подхода. Современные теории помощи: модели директивной и недирективной социальной работы, подходы к теории и практике социальной работы в дискурсах «технологии» и «искусства». Мета-теоретические подходы к пониманию проблем клиента эколого-системный подход, социально-конструктивистская перспектива, концепция личность в окружающей среде как интегративные теоретические схемы описания проблем человека на различных уровнях.</p> <p>Общая модель социальной работы. Общая модель социальной работы в контексте интегративных теоретических подходов. Классификация интегративных клинических моделей социальной работы: психодинамические, развивающие, структурные, телесно-ментальные модели.</p> <p>Общая модель интегративной клинической социальной работы основные структурные элементы. Подходы к созданию рабочего альянса в логике многофункциональных кооперативных подходов. Основные барьеры и препятствия. Особенность терапевтических подходов к рабочему альянсу, ролевые позиции клиентов. Стратегии соглашения о целях и задачах терапии, особенности аффективной связи, способность клиента целенаправленно работать в терапии.</p> <p>Диагностика случая в контексте холистической рефлексии. Оценка потребностей клиента исходя из его возраста, пола, расы, культуры, инвалидности, этнической принадлежности, структуры семьи, семейного положения, религии, сексуальной ориентации и т.д. Принципы и</p>

	<p>возможности мультимодальной оценки. Оценка клиентов на уровне организаций и сообществ.</p> <p>Подходы и методы индивидуального планирования помощи, техники управления случаем и мониторинга предоставляемых услуг, реализация индивидуального плана помощи, оценка реализации плана помощи на всех его этапах. Роль различных подходов в моделировании плана изменений проблемной ситуации клиента. Техники сбора ресурсов, необходимых для реализации программы помощи.</p> <p>Подходы к коммуникациям в процессе реализации плана. Проблемы коммуникации, особенности ролевых позиций клиента и профессионала. Этика и ценности интегративного подхода в клинической социальной работе.</p>
<p>Тема 1.2. Базовые интервенции в клинической социальной работе в ситуациях насилия и пренебрежения.</p>	<p>Понятие о насилии и пренебрежении в гуманитарном познании. Эйджизм как форма дискриминации слабых и немощных. Социологические теории эйджизма. Психологические теории эйджизма. Теории межличностного насилия: теории стресса воспитателя, теория диадического диссонанса, теория властно-зависимых отношений. Теории эйджизма: концепции С. Калиша, модель некомпетентности, герактивистская модель, биопсихосоциальной модель насилия.</p> <p>Типология насилия над слабыми и немощными клиентами. Типы и виды физического насилия. Особенности проявления эмоционального насилия. Сексуальное насилие. Пренебрежение потребностями детей и пожилых и немощных клиентов. Основные факторы риска насилия и пренебрежения потребностями детьми и пожилых клиентов.</p> <p>Методы, диагностика, скрининговые методики оценки насилия над клиентами. Скрининг-опросы о возможных факторах насилия. Скрининг методика исследования возможных злоупотреблений, методика «Красных флажков». Основные психологические и поведенческие индикаторы физического, эмоционального, сексуального насилия над клиентом. Основные индикаторы пренебрежения потребностями клиента разного возраста.</p> <p>Основные терапевтические методы и интервенции клинической социальной работы с клиентами, перенесшие насилие и пренебрежение. Терапевтические методы работы с детьми. Игровая терапия с детьми и подростками. Теория игровой деятельности, особой игровой помощи, структура и система коммуникаций. Особенность ролевой позиции клинического социального работника. Работа с негативными реакциями, применение метафор в разрешении проблемных ситуаций. Возможности и ограничения игровой терапии.</p> <p>Терапевтическая работа с животными в ситуациях насилия. Виды, типы, техники работы с психологической травмой. Создание терапевтической среды блокирующей ситуацию кризиса и психологической травмы.</p>
<p>РАЗДЕЛ 2. Технологии сопровождения в клинической социальной работе</p>	

<p>Тема.2.1. Основные подходы в клинической социальной работе к клиентам с инвалидностью</p>	<p>Основные функциональные ограничения клиентов как фактор осложненного социального функционирования. Основные типы и виды функциональных ограничений, приводящих к нарушению социального функционирования человека в обществе. МКБ-10 об условиях необходимых и достаточных социального функционирования человека с инвалидностью. МКФ и принципы социального функционирования человека с инвалидностью. Классификация функциональных ограничений в контексте подходов социальной практики.</p> <p>Философско-антропологические подходы к инвалидности человека (феменологическая перспектива М.Мерло-Понти; философия исторической среды В. Финкельштейна, Б. Глинсон, Ж. Ле Гофф, кросс-культурный контекст Р. Жерар). Социологические подходы к инвалидности человека (теория присваивания ярлыков, теория девиантной карьеры, концепция исключения, теория девальвации и валоризации). Психологические подходы к инвалидности (психодинамическая концепция психосоматических расстройств З.Фрейда, теория личностных профилей В. Данбара, теории психосоматической специфичности Ф. Александера, теория «выученной беспомощности» М.Селигмана). Биопсихосоциальная модель инвалидности Дж. Энжела. Подходы к жизненному циклу человека с инвалидностью с позиций жизненного цикла. Дж. Роланда.</p> <p>Клиническая практика работы с инвалидами. Кризисно-ориентированная модель клинической социальной работы. Подходы к кризисной ситуации клиента с позиций инвалидности. Практические модель кризисно-ориентированной клинической социальной работы Джилигана и Джеймс, особенности работы с сенсорными и когнитивными нозологиями.</p> <p>Модель активизации в практике клинической социальной работы. Работа с синдромами «жертвы» и «трагедии», стратеги отхода от медицинской модели помощи к социальной. Принципы и стратегии модели активизации ресурсов индивида в модели С. Ли.</p>
<p>Тема 2.2. Практика клинической социальной работы с зависимостями и аддикциями</p>	<p>Понятие аддитивного поведения в гуманитарном познании. Биопсихосоциальные подходы к аддиктивному поведению. Факторы и риски аддиктивного поведения человека, влияние их на изменение траектории жизненного сценария человека. Деструктивное поведение родителей как фактор аддиктивного поведения. Психологические особенности аддиктивной личности, социально-психологическая типология клиентов с аддиктивным поведением.</p> <p>Социально-психологические подходы к алкоголизму. Классификация аддиктивного поведения по руководству МКБ-10. Психологические психология индивидуальной и семейной алкогольной зависимости. Методы генограммы как диагностика</p>

	<p>истории зависимости. Скрининговые методики исследования алкоголизма. Методы практического взаимодействия с зависимыми клиентами. Директивные техники «прямого вмешательства», нейролингвистические техники работы с зависимыми, Техники мотивационного интервью, терапевтическая работа с семьей, работа с клиентом в группах АА.</p> <p>Социально-психологические подходы к наркомании: психодинамические подходы, когнитивно-поведенческие, интегративные подходы. Скрининговые методы диагностики употребления ПАВ. Стратегии клинических социальных работников во взаимодействии с клиентами групп, употребляющих ПАВ. Классические методы поддержки клиентских групп: группы (АН), группы самопомощи 12 шагов, 12 шагов фасилитации, группы «Синанон». Стратегии предупреждения рецидивов, управление непредвидимыми обстоятельствами, подход подкрепления сообщества, методы, повышающие мотивацию.</p>
--	--

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную

оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательные-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа (Майевтика) – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это чётко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5-7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологии), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного

оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. Директивные подходы в клинической социальной работе

Тема 1.1. Теоретические и практические подходы к интегративной клинической социальной работе.

Вопросы для самоподготовки:

1. В чем особенность интегративных подходов в клинической социальной работы от неклинической практики?
2. Раскройте особенность директивных и недирективных подходов в теории и практики клинической социальной работы?
3. Какова роль мета-подходов в теории клинической социальной работы?
4. Раскройте особенности общей модели практики социальной работы?
5. Покажите особенность интегративных подходов в общей модели социальной работы?
6. Дайте характеристику классификации клиническим интегративным подходам.
7. Раскройте структуру общих подходов к интегративной клинической социальной работы.
8. В чем особенность диагностики случая в интегративных подходах социальной работы?
9. Раскройте особенности интегративных психодинамических подходов?
10. Дайте характеристику развивающих терапевтических подходов в интегративной клинической социальной работе.
11. Раскройте особенности структурных подходов в клинической интегративной социальной работе.
12. Дайте характеристику телесно-ментальным технологиям клинической социальной работы.

Тема 1.2. Базовые интервенции в клинической социальной работе в ситуациях насилия и пренебрежения.

Вопросы для самоподготовки:

1. Как понимается феномен насилия в современном социальном познании?
2. Раскройте особенности социологических теорий эйджизма?
3. Дайте основные характеристики психологическим теориям эйджизма.
4. Какие основные виды насилия характерны в отношении социально уязвимых групп населения?
5. Раскройте основные факторы риска насилия в отношении социально уязвимых групп.
6. Дайте характеристику скрининговых методик насилия над пожилыми людьми.
7. Раскройте основные подходы к скрининговым методикам в отношении детей и подростков?
8. Какие терапевтические модели помощи клиенту в ситуации насилия Вы знаете?
9. В каких случаях применяется игра терапия? Раскройте особенности метода.

10. В каких случаях эффективна терапия прощением? Дайте общую характеристику метода помощи.

РАЗДЕЛ 2. ТЕХНОЛОГИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Тема 2.1. Основные подходы в клинической социальной работе к клиентам с инвалидностью

Вопросы для самоподготовки:

1. Дайте основные подходы к инвалидности с позиций отечественной классификации.
2. Раскройте особенности подходов к инвалидности позиций МКБ-10.
3. Принципы и подходы к инвалидности МКФ.
4. Раскройте особенности к инвалидности с позиций философского познания.
5. Дайте характеристику основных социологических подходов к инвалидности.
6. Раскройте основные подходы к инвалидности с позиций психологического познания.
7. Раскройте основные подходы работы с инвалидами в кризисно-ориентированной модели.
8. В чем специфика клинической социальной работы в подходах активизации ресурсов клиента.
9. Раскройте сущность подходов к проблемам клиента в адвокативной модели клинической практике.
10. Дайте характеристику подходов терапевтической социально-реабилитационной работе.

Тема 2.2. Практика клинической социальной работы с зависимостями и аддикциями

Вопросы для самоподготовки:

1. Раскройте особенности аддиктивного поведения с позиций психосоциального подхода.
2. Какие факторы риска влияют на изменение жизненных траекторий развития человека?
3. Раскройте основные факторы социализации и воспитания как условия для формирования аддикций.
4. Раскройте социально-психологические факторы формирования алкогольной зависимости.
5. Дайте характеристику алкогольного поведения с позиций МКБ-10.
6. Какие техники и практики используют с клиентами больных алкоголизмом?
7. Покажите в чем особенность социально-психологических подходов к наркомании?
8. Раскройте основные методы работы с наркозависимыми клиентами.
9. В чем специфика интернет- зависимости клиентов?
10. Какие техники работы с интернет-зависимыми реализованы в практике клинической социальной работы?

1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. Директивные подходы в клинической социальной работе

Тема 1.1. Теоретические и практические подходы к интегративной клинической социальной работе.

Общая модель директивной клинической социальной работы



Основные профессиональные роли клинического социального работника

- Психосоциальный консультант и терапевт
- Социальный защитник (поддержка случая)
- Кризисный помощник
- Психосоциальный педагог
- Конфликтолог



Динамика интеграции терапевтической практики в клинической социальной работе



Интегративные подходы к клинической практики в социальной работы. (Явные причины)



ФИЛОСОФИЯ СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

- тип используемой терапии не является важным для результатов, как и конкретные модели поведения консультанта, такие как
 - (1) энтузиазм,
 - (2) уверенность,
 - (3) вера в способность пациента измениться.



Взаимодействие консультанта с клиентом является мощным инструментом в отношениях помощи

Мифологемы Альберта Эллиса

5 - я



1. «Я должен быть успешным со всеми моими клиентами практически все время».
2. «Я должен быть выдающимся терапевтом; явно лучше, чем другие терапевты, которых я знаю или о которых слышу».
3. «Я должен быть очень уважаем и любим всеми моими клиентами»
4. Поскольку я делаю все возможное и работаю так усердно как терапевт, мои клиенты должны быть одинаково трудолюбивыми и ответственными, должны внимательно слушать меня и всегда должны подталкивать себя к изменениям».
5. «Поскольку я человек сам по себе, я должен быть в состоянии наслаждаться собой во время сеансов терапии и использовать эти сеансы для решения моих личных проблем, а также для помощи клиентам в их трудностях».

Тема 1.2. Базовые интервенции в клинической социальной работе в ситуациях насилия и пренебрежения.

О.В. Краснова процесс старения в психологическом познании построен на следующих основаниях:

- «старость» является продолжением жизненного цикла развития человека и не рассматривается как отдельный конструкт,
- социальные факторы имеют основополагающее значение, разрешение кризисов зависит от индивидуальных личностных характеристик и жизненного опыта, включая негативные последствия,
- на разрешение задач «Я» индивида играют окружение, которое сопутствует развитию человека.



- Конфликт между Эго-дифференцированной и ролевой занятостью
- Конфликт между трансцендентностью тела и озабоченностью телом
- Третий конфликт, который необходимо разрешить – это трансцендентностью эго и озабоченностью эго.

Б. Скиннер считал, что по мере того как люди становятся старше, достигая преклонного возраста их окружение становится более ограниченным, снижается круг общения, социальные отношения, ограничиваются профессиональные возможности. Человек ограничивается «меньшим миром».

Личный или психологический конфликт - это ситуация, в которой человек мотивирован на участие в двух или более взаимоисключающих или несовместимых действиях.

↓ ↓ ↓
 вербальные символические эмоциональные

мотива, несовместимы с реакциями, необходимыми для выполнения другого



Конфликт (Conflict) — Воспринимаемая несовместимость действий или целей.

давление



Общие принципы метода решения проблем

- Философия Дж. Дьюи, концепты психодинамической теории,
- эго-психология, идеи экзистенциализма
- идеи эколого-системного подхода



Хелен Перлман (1906-2004)

«интервенции социальной индивидуальной работы есть процесс решения проблем».

Этапы работы с клиентом

Признаки готовности клиента к решению проблемной ситуации

- Первый признак**
Индивидуальное заявление о помощи, при этом клиент признает наличие проблемы. Поведенческие характеристики клиента являются беспокойство, тревога, принятие на себя дискомфорта, неудовлетворенность своей жизнью.
- Второй признак**
Появление того, что без посторонней помощи, агента или социального работника, самостоятельно изменить свою проблему клиент не в состоянии. Тем не менее, не считая себя жертвой, но правая роль клиента, он имеет потребности в изменениях. Поведенческие характеристики клиента проявляются на вербальном и невербальном уровне.
- Третий признак**
Активное сотрудничество клиента с социальным работником. При этом поведенческая активность проявляется в интервюировании и в поддержке интервенций со стороны социального работника.

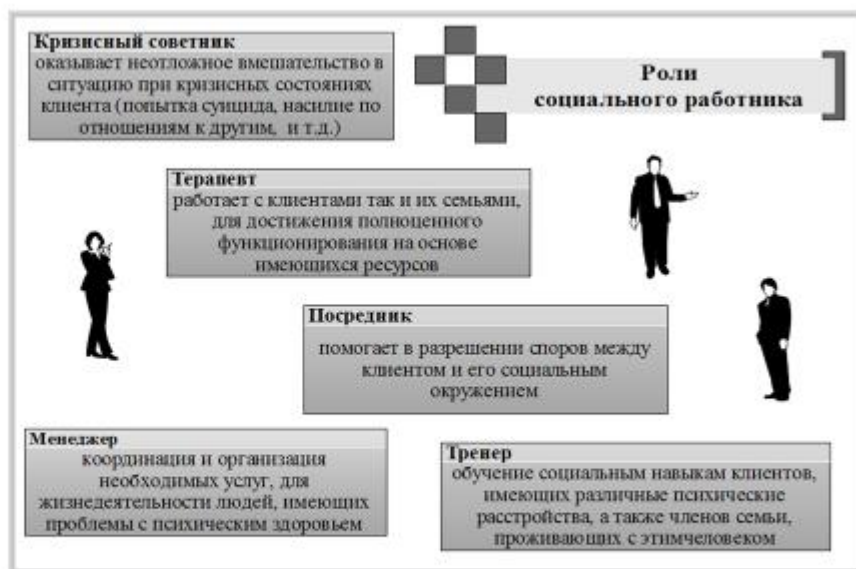
Общие принципы оценки

- 1 Понимание потребностей
- 2 Работа с системами и экосистемами
- 3 Опора на сильные стороны
- 4 Личностно-ориентированный подход в оценке
- 5 Междисциплинарный подход к оценке

Модели метода решения проблема

Теоретический подход	Примеры практики	Основные характеристики метода
Техники эклектизма	<ul style="list-style-type: none"> Мультимодальная поведенческая терапия Систематическая лечебная селекция 	Используя методы из разных теорий, основанных на их доказанной эффективности с подобными проблемами у клиентов. Техники помощи из различных моделей.
Теоретическая интеграция	<ul style="list-style-type: none"> Интегративная рациональная терапия Транстеоретическая модель 	Интегративно - синтезирующий подход основан на соединении сильных сторон практико-ориентированных теорий, позволяющий создавать теоретические модели объяснений проблем человека, а также осуществлять на этой базе помогающие интервенции.
Ассимилятивная интеграция	<ul style="list-style-type: none"> Ассимилятивная психодинамическая модель Терапия расширения когнитивных компетенций 	Включение в свое пространство теории и техники другие ориентиры теоретических парадигм.
Базовые факторы	<ul style="list-style-type: none"> Эклектически-интегративный подход Клиническая работа на основе результатов информирования 	Фокусирование на факторах, которые описаны в клинических терапиях, помощь основана на эффективных терапевтических взаимодействиях.

Базовые роли социального работника



РАЗДЕЛ 2. ТЕХНОЛОГИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Тема 2.1. Основные подходы в клинической социальной работе к клиентам с инвалидностью

**ОБЩАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА
ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С
ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

Пожилый человек с инвалидностью, достигший пожилого возраста по своим биопсихосоциальным характеристикам не имеет принципиальных отличий от своих сверстников, процессы снижения физиологических, сенсорных процессов, подвижности суставов имеют характеристики в пределах возрастной нормы, характерных для людей, не имевших инвалидность.

Во многих странах мира в качестве поддержки людей с различными формами инвалидности видят участие клиентов в религиозной практике. Не только духовная практика, но и участие в жизнедеятельности религиозной общины осмысливается как важнейший ресурс помощи пожилому человеку с инвалидностью.



Риски повторной инвалидизации остаются как на протяжении жизненного цикла, так и в период поздних этапов геронтогенеза, так как остаточные компенсаторные функции с течением временем подвергаются снижению.

Пожилый человек с синдромом Дауна



В пожилом возрасте наблюдается:

- дисфункция щитовидной железы, что приводит к синдромам усталости, колебаниям веса и раздражительности,
- риск расстройству сна, что приводит к нарушению концентрации внимания, изменению поведения, повышенной нагрузки на сердце, легкие, повышенного давления,
- риск нестабильности, это состояние известно, как атлантоаксиальная нестабильность, и она связана с изменениями в шейных отделах позвоночника,
- к среднему возрасту происходит образование «кальцегеймероподобных бляшек и клубков», что приводит к летальным исходам.



Основными заболеваниями людей с синдром Дауна являются:

- гипотиреоз, заболевание, обусловленное снижением функции щитовидной железы и недостаточностью выработки ею гормонов,
- сахарный диабет II типа (чаще встречается у людей старше 45 лет)
- нарушения зрения, такие как катаракта и кератоконус,
- нарушения слуха,
- нарушения сердечного ритма,
- желудочно-кишечные заболевания,



Пожилой человек с сенсорными нарушениями (зрения и слуха)

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения снижение слуха и зрения у пожилых людей, приводящей к инвалидизации наблюдается после 60-65 лет. Так например среди пожилых людей после 70 лет в США снижение слуха наблюдается у 30%, а в к 80 годам этот процент увеличивается до 50%.

Возраст	Катаракта	Глаукома	Возрастная макулярная дегенерация
50-54	5,1	0,91	0,34
60-64	15,5	1,57	0,54
70-74	36,9	2,79	1,66
80+	68,3	7,74	11,77

Пожилые люди с приобретенными сенсорными нарушениями в позднем возрасте более травматично воспринимают ситуацию утраты функциональных возможностей, так как они теряют контроль над своей жизнедеятельностью, им необходимо приобретать новые двигательные стереотипы, поведенческие навыки ориентации в пространстве и это все проходит на фоне ослабления зрения.

Церебральный паралич

Инвалидность в старости:

- синдром запястного канала, который будет затруднять мобильность
- синдромами боли:
 - цервикальная боль,
 - боль в спине,
 - боль в мышцах,
 - парестезию руки.



Проблемы *остеопороз и артрит. дефицит витамина D* (это связано с применением противосудорожных препаратов) + мало времени проводят на свежем воздухе

Геронтологические синдромы Саркопения – Дисфагия



Проблемы:

- коммуникаций,
- социальная изоляция – тревожность-депрессия,
- когнитивные и физические изменения-одевание-гигиенические процедуры-самообслуживание

Тема 2.2. Практика клинической социальной работы с зависимостями и аддикциями

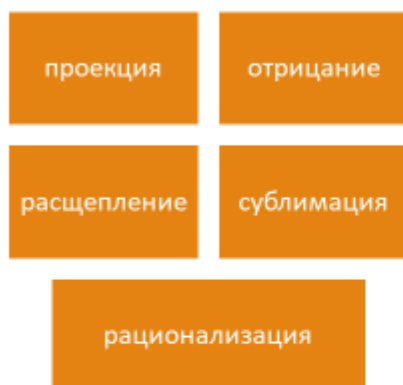
Теория развития личности
и аномального поведения



Стадия развития	Поздние социальные последствия
Интенциональная стадия	<ul style="list-style-type: none"> жалобы на потерю смысла жизни неспособность к решению практических проблем отчуждение от собственного Я нарушение коммуникаций и др.
Оральная стадия	<ul style="list-style-type: none"> самообвинения бессмысленность жизни бессилие и др.
Анальная стадия	<ul style="list-style-type: none"> склонность к морализаторству медлительность невротическое упрямство и др.
Фаллическая стадия	<ul style="list-style-type: none"> отсутствие чувства дистанции фобии проблемы на работе, в общении, браке и др.

Теории Эго-психологии

Защитные механизмы



Функции ранних стадий развития	Функции, развивающиеся в контакте с окружением взрослых
Память	Контроль импульсов
Мышление	Эмоциональная жизнь
Восприятие	Сексуальность и здоровая агрессивность
Моторика	Защита от страха
Язык	Воля и выдержка
Способности решать проблемы	Толерантность по отношению к фрустрации
	Индивидуальность и вера в свои силы





МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «Социология» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программы дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;

3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.

5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. *refere* – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм,

нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится сверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончанию выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10 минут.

Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.
4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.
5. Объем и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

- «Отлично»:
- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
 - в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
 - знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
 - свободное владение терминологией;
 - ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;
- «Хорошо»:

– дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;

– ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частностях, исправленные студентом с помощью преподавателя;

– единичные ошибки в терминологии;

– ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

– ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;

– логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;

– ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;

– студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;

– студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

– ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;

– присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;

– незнание терминологии;

– ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;

2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;

3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленной в программе;

4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;

5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы/дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с не существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания для подготовки к промежуточной аттестации.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к промежуточной аттестации способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время промежуточной аттестации для систематизации знаний.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

– текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);

– промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося.

Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

– академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);

– выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);

– прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
<i>ИТОГО:</i>	80

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программ специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным

программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по системе зачтено/не зачтено для зачета.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).

**Приложение № 1 к методическим материалам
по дисциплине (модулю). Конспекты
лекционных занятий по дисциплине (модулю)**

КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

1. Учебная дисциплина – **«Интегративная клиническая практика социальной работы с различными группами населения»**
2. **Раздел 1. ДИРЕКТИВНЫЕ ПОДХОДЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**
3. Тема лекционного занятия-
Тема 1.1. Теоретические и практические подходы к интегративной клинической социальной работе.
4. Цель занятия. Сформировать у слушателей целостное представление об особенностях теории и практики интегративной клинической социальной работе.
5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Теоретический уровень интегративного подхода.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Современные теории помощи: модели директивной и недирективной социальной работы,	Опрос, оценка знаний студентов
3	Мета-теоретические подходы к пониманию проблем клиента эколого-системный подход,	Опрос, оценка знаний студентов
4	Общая модель социальной работы.	Опрос, оценка знаний студентов
5	Общая модель социальной работы в контексте интегративных теоретических подходов.	Опрос, оценка знаний студентов

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Тема лекционного занятия.

Теоретические и практические подходы к интегративной клинической социальной работе.

Текст лекции.

Клинический социальный работник и ее клиент могут или не могут иметь общие идентификаторы, такие как раса, религия, сексуальная ориентация или ключевой жизненный опыт, а также множество менее очевидных факторов, реальных или прогнозируемых. Реляционный практик внимательно относится к этим особенностям и их потенциалу поддерживать или подрывать межличностное выравнивание. Кроме того, клиент и клиницист не разделяют свои определенные роли в процессе клинической практики. Поэтому все клинические встречи должны сталкиваться со значением кажущегося сходства и различия в

формировании связи. Что объединяет или разделяет их в их стремлении к значимой помощи? Знания клинического социального работника о том, как стремиться к аутентичному выравниванию с использованием реляционного подхода, являются предметом этой книги. Подлинность включает в себя отказ от иллюзий уже существующих шаблонов, на которые могут ссылаться способы выражения чувств, проблем и вариантов клиентов. Например, классически определенный эдипов конфликт, выраженный в гневном поведении на босса, лучше было бы исследовать открыто в поисках чувства неуважения, культурно неуместного общения и средств исправления этих ошибок способами, которые являются эмпатически резонансными, но направленными на вероятные и желаемые результаты. Способы, которыми клиент испытывает эквивалентные недоразумения и поведение в реляционном клиническом обмене, будут иметь центральное значение для выявления и, самое главное, выражения нарушений, ведущих к жизненной проблеме.

В дополнение к эмпатической настройке на непосредственный опыт клиента, взаимности в построении целей и методов и постоянному мониторингу состояния общения, реляционный клиницист использует неудачи и пробелы во взаимодействии с лечением как возможности осветить и восстановить неадаптивные реакции, которые стали встроенными в психосоциальное функционирование клиента. Репаративная работа заключается в непосредственном клиническом взаимодействии, в котором реляционный практик принимает различие и разобщенность как путь к общему открытию. Как утверждает Бромберг (2011): «Нет истинного диалога, который не возник бы в результате какого-то столкновения между субъективистами...» (с. 67). Верная основным принципам социальной работы как профессии, реляционная клиническая социальная работа начинается там, где находится клиент, и берет на себя взаимную ответственность за поиск значимого понимания и методов перемещения в место большего внутреннего удовлетворения и межличностного успеха (Tosone 2004).

Применение теории отношений к практике с различными группами населения

Реляционная социальная работа делает межличностный процесс центральным в клинической практике. Взято из объектных отношений (Fairbairn 1954; Winnicott 1958), психология самопсихологии (Kohut 2000) и психодинамические теории развития (Safran 2008; Иордания 2008; Fletcher and Hayes 2005), среди других психологий для двух человек (Mitchell 1993, 1997; Столоров и Этвуд 1992; Столоров и др., 1987; Альтман 2010; Арон 2001; Kiesler 1996), реляционная теория фокусируется на современном межличностном функционировании, особенно в том виде, в котором оно выявлено и развито в клинических отношениях. Опыт, классифицируемый как «разнообразный», по своей сути подвержен риску для неневротического, но, тем не менее, несвязного качества опыта (Chu 2007).

Эволюция психоаналитически информированной теории по отношению к белому, среднему или высшему классу, европейскому населению делает ее подозрительной в отношении применимости к другим группам населения. Современные мыслители агрессивно расширили рамки, чтобы охватить социально-политическую вселенную (Kleinman 1988, 1995; Альтман 2010). В этом процессе определения интрапсихических структур и роли межличностного опыта иногда соперничали с измерениями себя и социального контекста, так что возникали расходящиеся области исследования. Клиницисты социальной работы по-прежнему осознают, что культура, раса и травматический жизненный опыт и тому подобное неотделимы от оценки собственного опыта и механизмов лечения (Berzoff et al. 2008; Tosone 2004; Розенбергер 1999). Вклад и язык классического психоанализа (бессознательный процесс, разделение и привязанность, нарциссизм и т. д.) сохраняются, но трансформируются в рамки практики двух человек.

Комбинированная привязанность и взаимное исследование в реляционной практике способствуют стремлению к целостности себя (Balint 1968; МакУильямс 2011). Реакции являются интуитивными, в области неформулированного опыта (Stern 1997; Levenson 1983), а также сознательный и когнитивный. Опыт, классифицируемый как «разнообразный», по своей сути подвержен риску для неневротического, но, тем не менее, несвязного качества опыта. Развитие как привязанности, так и взаимного исследования в теории отношений направлено на этот бессвязный потенциал, поскольку они реагируют на то, что теоретики объектных отношений позиционируют как центральное стремление к целостности личности (Balint 1968; МакУильямс 1999). Таким образом, клиническое межличностное поле на практике будет отражать и рассматривать точки столкновения и конгруэнтности, вытекающие из двух индивидуальных, культурно информированных «я». Каждый человек одновременно принимает опыт развития и отражает текущие интерактивные контексты (Caro Hollander 1997). Таким образом, клиническое межличностное поле отражает и рассматривает точки конгруэнтности и несоответствия, вытекающие из двух индивидуальных, культурно информированных «я» (Bromberg 1998; Хоффман 1998; Симингтон 2007; Fonagy et al. 2004).

Появление реляционной теории для практики клинической социальной работы

Реляционная теория является естественной и ценной для клинической социальной работы и особенно для клинической практики с различными группами населения. Он отражает просоциальные принципы, которые определяют современную клиническую социальную работу, не жертвуя интрапсихическим пониманием. Существует непростая связь между психоаналитическими теориями, которые формулируют интрапсихическую динамику, и детализированными практическими компетенциями (Council on Social Work Education 2010). Не оспаривая открыто обоснованность развития и клинических аспектов психоаналитической теории, преподаватели социальной работы иногда были обеспокоены тем, что акцент на внутреннем и историческом опыте клиента может затмить внимание к представленным проблемам и их социальным детерминантам.

Это беспокойство было особенно острым, когда фрейдистская теория влечения рассматривала бессознательный конфликт, вытекающий из ранних фиксаций, как объяснение представления симптомов и жалоб. Психология эго (Hartmann 1958) первоначально была принята в социальной работе как более инклюзивная, с ее предложением «бесконфликтного» функционального достижения. основополагающая работа Перлмана (1957) по «социальному кейсу» подчеркивала решение проблем социального функционирования (стр. 4). Этот функциональный проблемный подход повышает адаптацию без адекватной критики социальных реалий, к которым осуществляется адаптация. С точки зрения реляционной теории, как теория драйва, так и психология эго упустили существенную терапевтическую роль самих клинических отношений, видя то, что Гринсон (1967) назвал «рабочим союзом» как механизм, позволяющий выполнять реальную работу, а именно, интерпретируя бессознательный конфликт и барьеры развития (как в эдиповом конфликте, подпитывающем конфликт взрослого человека с властью). Как сказал Бромберг (2011), теоретик отношений, особенно в таких случаях, «интерпретации конфликтов бесполезны или даже хуже» (стр. 101). Травма, катастрофическая или коварная и кумулятивная, олицетворяет жизненный опыт маргинализированных и угнетенных клиентов, а также многих людей в лично деморализующих обстоятельствах. Проблемы, которые затрагивают большинство клиентов социальной работы, действительно могут содержать интрапсихический конфликт, но недоступны в отсутствие межличностного выравнивания с клиницистом, который переживается как подлинный человек, чьи интересы связаны с целями клиента и реальной жизненной ситуацией.

Практики социальной работы и социальная работа как профессия оставались разделенными между теми, кто интересуется интрапсихической динамикой, и теми, кто концентрируется на

прямом действии с клиентами для улучшения проблем. Промежуточная волна психоаналитических теоретиков расширила психодинамическое мышление в различных направлениях, но разделяла «перекрывающиеся проблемы, подчеркивая роль отношений и социальной жизни в их концепциях развития личности, здоровья, проблем в жизни и терапевтического действия» (Borden 2009, стр. 146). Тем не менее, вклад отношений и социальной жизни рассматривался как влияющий на клиента, который оставался предметом заботы клинициста, без непосредственного вовлечения клинициста в качестве субъекта равной озабоченности. Клинические социальные работники поощрялись, но все еще настороженно относились к иерархической и авторитетной позиции психоаналитика. Лицензирование различий и отбор на повышение квалификации (следует ли обучаться в психоаналитическом институте; принимает ли такой институт стажеров социальной работы) все больше отделяли клинических социальных работников от их сверстников. Этот раскол также стал связан с опасениями по поводу решения проблемы разнообразия: психоаналитическая теория разрабатывалась в основном белыми, западные люди, работающие с частными клиентами, рассматривались как неявно сегрегационистские и патриархальные. Клинические социальные работники, изучающие и работающие с психоаналитической ориентацией, были в обороне или диссоциировали от социальной работы в целом, что, к сожалению, повторяло произвольные и конфликтные позиции, которые психоаналитическая теория стремилась исправить.

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. В чем особенность интегративных подходов в клинической социальной работы от неклинической практики?
2. Раскройте особенность директивных и недирективных подходов в теории и практики клинической социальной работы?
3. Какова роль мета-подходов в теории клинической социальной работы?
4. Раскройте особенности общей модели практики социальной работы?
5. Покажите особенность интегративных подходов в общей модели социальной работы?
6. Дайте характеристику классификации клиническим интегративным подходам.
7. Раскройте структуру общих подходов к интегративной клинической социальной работы.
8. В чем особенность диагностики случая в интегративных подходах социальной работы?
9. Раскройте особенности интегративных психодинамических подходов?
10. Дайте характеристику развивающих терапевтических подходов в интегративной клинической социальной работе.
11. Раскройте особенности структурных подходов в клинической интегративной социальной работе.
12. Дайте характеристику телесно-ментальным технологиям клинической социальной работы.

1. Учебная дисциплина – **Интегративная клиническая практика социальной работы с различными группами населения»**

2. **Раздел 1. ДИРЕКТИВНЫЕ ПОДХОДЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**

3. Тема лекционного занятия-

Тема 1.2. Базовые интервенции в клинической социальной работе в ситуациях насилия и пренебрежения.

4. Цель занятия. Сформировать у слушателей целостное представление о реализации интервенций в клинической социальной работы в ситуации насилия и пренебрежения

5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Типология насилия над слабыми и немощными клиентами.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Типы и виды насилия.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Пренебрежение потребностями детей и пожилых и немощных клиентов.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Основные факторы риска насилия и пренебрежения потребностями детьми и пожилых клиентов.	Опрос, оценка знаний студентов

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Тема лекционного занятия.

Базовые интервенции в клинической социальной работе в ситуациях насилия и пренебрежения.

Основные подходы к пониманию причин насилия над пожилыми людьми: зарубежный и отечественный опыт

Во введении мы обозначили основные грани насилия по отношению к пожилым людям как в мировой истории, когда это было связано с традициями, так и современной истории.

Давайте более подробно остановимся как на определении насилия, так и на тех теориях, которые стремятся ответить на вопрос: «Почему происходит насилие по отношению к пожилым людям?».

Среди множества определений насилия как акта агрессии одного субъекта по отношению к другому можно выделить следующее: «Насилие – это применение физической силы для причинения травм, жестокого обращения или убийства».

Более широкое и подробное определение насилия дает Всемирная организация здравоохранения: «Насилие - преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против иного лица, группы лиц или общины, результатом которого являются (либо имеется высокая степень вероятности этого) телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб».

Насилие в профессиональной социальной работе принято называть «эйджизмом», что означает дискриминацию человека по возрасту, иными словами, эйджизмом в научной литературе называются негативные по отношению к пожилым людям убеждения и установки на основе старения, что включает дискриминацию их на основе возраста.

Примеры эйджизма:

- предполагается третьими лицами, что пожилой человек не способен что-то делать или принимать решения,
- избавление способного пожилого человека от принятия решений,
- отказ от предоставления услуг пожилому человеку,
- отношение к пожилому человеку как к слабому или нетрудоспособному,
- невозможность принятия решений пожилым человеком.

Эйджизм может принимать формы жестокого обращения с пожилыми людьми, включать действия, которые наносят физический, психический, эмоциональный, финансовый вред пожилым людям.

Исследования показывают, что наиболее распространенными виновниками насилия являются члены семьи, и чаще всего взрослые дети и супруги. Пожилые люди также могут подвергаться насилию со стороны друзей, опекунов и даже специалистов (включая медсестер, врачей и юристов). Жестокое

обращение с пожилыми людьми может происходить где угодно, включая, помимо прочего, больницы и общество.

Жестокое обращение с пожилыми людьми может быть единичным случаем или повторяющимся, а также быть преднамеренным или непреднамеренным. Социальная изоляция может сделать пожилого более уязвимым для жестокого обращения.

Подходы и теории, объясняющие насилие над пожилыми людьми

Подходя к данному вопросу, необходимо выявить три уровня подходов, которые сегодня сложились в объяснении насилия над пожилыми людьми:

- традиционное, «на уровне обывателей»;
- эмпирическое, на уровне текущих исследований;
- научное, с позиций теории познания.

Уровень обывательских представлений

На уровне обывателей, к сожалению, это уровень тех представлений, которое «может позволить» общество в отношении пожилых людей, конечно же, это не все общество в целом, но эта та часть его, которая собственно и осуществляет насилие над пожилыми людьми. Среди наиболее распространенных «объяснений» можно выделить:

- все пожилые люди одинаковы,
- пожилые люди непродуктивны,
- пожилые люди негибки,
- пожилые люди забывчивые,
- пожилые люди не могут учиться, предпочитают жить прошлым,
- большинство пожилых людей инвалиды.

Английский философ XVII века Фрэнсис Бэкон заметил: «Только гнев и страх заставляют применять насилие». Можно отметить, что от уровня нравственной культуры общества в целом будет зависеть проявление гнева к тем, кто слабее и беспомощнее, об этом свидетельствуют и эмпирические исследования.

Эмпирические представления о насилии над пожилыми людьми

Эмпирические исследования дают общие представления о развитии тенденций, они направлены не столько на объяснение ситуации, сколько на выяснение существования тех проблем, которые осложняют жизнедеятельность пожилого человека в обществе. В этой связи исследования зарубежных ученых имеют отличия от исследований российских ученых. Однако полученная из зарубежных источников информация необходима, поскольку есть общность «патологических тенденций», отношений к пожилому населению, которое характерно для существования человека в условиях общего глобального, экономического и социального мира.

Зарубежные эмпирические исследования насилия над пожилыми людьми

Зарубежные эмпирические исследования как на европейском, так и на международном уровне сосредоточены вокруг следующих основных проблем: степени распространенности насилия над пожилыми людьми в обществе, месте осуществления насилия, особенностях сбора данных, степени достоверности зафиксированных случаев.

Многолетние зарубежные исследования показывают, что более 10% пожилых людей в возрасте старше 60 лет подвергаются в течение года тем или иным видам насилия. Выявить более конкретные показатели достаточно сложно, поскольку в подходах к оценке насилия над пожилыми людьми исследователи используют различные исследовательские инструменты. Несмотря на это, как выяснили специалисты, существует достаточная устойчивая тенденция злоупотреблений в отношении пожилых людей, которые в процентном соотношении от общего числа насилия над пожилыми людьми составляют: финансовые злоупотребления - 5,2%; насилие со стороны опекунов - 5,1%; эмоционально-психологическое насилие - 4,6%; физическое насилие - 1,6%; сексуальное насилие - менее 1%.

Вместе с тем международные исследователи отмечают, что от 30% до 40% зарегистрированных случаев насилия над пожилыми людьми имеют несколько типов жестокого обращения.

Международные исследования показывают, что в учреждениях долговременного ухода за пожилыми людьми случаи жестокого обращения имеют место быть, однако большая часть насилия (89,3%) происходит все же по месту жительства.

Статистика показывает, что 95% пожилого населения проживают в общинах, и только 3,6% проживают в домах престарелых. Вместе с тем намечается тенденция, когда численность пожилых людей в домах престарелых увеличивается, как отмечается, это связано с увеличением продолжительности жизни и увеличением доли пожилых лиц в более возрастных группах. Так,

например, в возрастной группе от 65 до 74 лет увеличение до 16,1%; в группе 75 - 84 лет – 27,2%; в группе пожилых людей старше 85 лет увеличение достигло 41,6% за последние несколько лет.

Зарубежными исследователями отмечается, что информация о жестоком отношении к пожилым людям занижена, например, согласно американским исследованиям, только каждый 24 случай насилия над пожилыми людьми официально фиксируется надзорными органами.

Уровень скрытого насилия над пожилыми людьми значительно выше официальной статистики, учеными выявлено, что из 57 случаев пренебрежения потребностями пожилого человека фиксируется только один. Фиксация остальных случаев насилия находится в следующих соотношениях: из 44 случаев финансовой эксплуатации фиксируется один; по одному случаю фиксируются из 20 случаев физического/сексуального насилия; по одному - из 12 случаев психологического насилия.

Отечественные эмпирические исследования насилия над пожилыми людьми

Отечественные исследования рассматривают не столько динамику случаев насилия над пожилыми людьми, сколько степень распространенности этих случаев в контексте проблем межпоколенческих, семейных, экономических и культурных.

Отвечая на вопрос: «В чем же состоят возможные причины насилия и жестокого обращения по отношению к пожилым и старым людям?», проведенное исследование показало разнообразные точки зрения по данному вопросу. Спектр ответов был крайне широк и разнообразен: от психологического климата в семье, где отсутствуют нормы уважения друг к другу, до провоцирования самими пожилыми людьми факторов агрессии и насилия.

Опрошенные связали насилие по отношению к пожилым со следующими факторами:

- недостаточное воспитание, неправильная система ценностей (23%);
- отсутствие уважения к пожилому возрасту, геронтофобия, отношение к лицам старших возрастов как к «отработанному материалу», обузе (16,3%);
- непонимание поколений, нетерпимость («пожилые люди живут прошлым, недовольны молодыми», «вечный конфликт отцов и детей») (15,7%);
- неустроенная карьера и личная жизнь более молодых людей, нереализованность, собственные проблемы, комплексы, попытки отыграться на более слабом (6%).

Помимо объяснений с *позиций межпоколенческих отношений*, достаточно большой спектр объяснений существовал на уровне общей культуры, характерной для определенных групп населения.

Немалая доля объяснений насилия была связана с *корыстными мотивами людей* из окружения пожилых; среди них - стремление завладеть квартирой, другим имуществом пожилых людей, их пенсией (15,3%). Вспоминаются в связи с этим строки М. Булгакова в романе «Мастер и Маргарита»: «... Человечество любит деньги, из чего бы те ни были сделаны, из кожи ли, из бумаги ли, из бронзы или золота. ... в общем, напоминают прежних... квартирный вопрос только испортил их...».

Однако, как показывают исследования, помимо квартирного вопроса, есть более сложные проблемы, которые отражаются на взаимоотношениях старшего поколения и их повзрослевших детей.

Сюда относится *спектр проблем в брачно-семейных и детско-родительских отношениях*, которые накапливались и формировались десятилетиями. И в этом смысле респонденты опровергают утверждения древнего писателя Овидия, что «день, миновавший всегда лучше, чем нынешний день».

Существенную роль могут играть конфликтные отношения в семье, которые формировались в прошлом: детские обиды, жестокое отношение в детстве, внутрисемейное насилие на глазах детей и, как следствие, усвоение такой модели поведения в дальнейшей жизни; ненависть, ожесточение, садизм (7%).

Сложившиеся плохие семейные отношения в прошлом, накопившиеся психологические травмы и обиды, личная антипатия («была плохой свекровью, виновата в разводе» и т.п.) - 2,7%. Нагнетает обстановку в многопоколенных семьях вынужденное совместное проживание в одной квартире и напряженное ожидание смерти стариков (2,3%). Конфликтные отношения могут быть спровоцированы хронической усталостью родственников (4,7%), что в свою очередь повлияло на дальнейшие действия, связанные с нежеланием помогать старикам (4,3%).

Жестокому отношению к своим родным часто способствуют слабость и беспомощность лиц старших возрастных групп (5,7%); их «оборонительное» поведение (5,3%); а также финансовые затруднения, низкий уровень жизни, особенно на пенсии (5%); недопонимание, психологические травмы и насилие в прошлом, пережитые несчастья и персональные трагедии (2,7%).

Среди факторов насилия необходимо отметить как саму личность обидчика, так и его жертву, пожилого человека, который может своими действиями провоцировать насилие.

Так, респонденты считали, что *причинами дискриминации и жестокости* вполне могут быть аморальность, эгоизм, невежество, необразованность, хамство, цинизм, вседозволенность со стороны

обидчиков (12,3%) и при этом – беспомощность и беззащитность граждан преклонных лет, их зависимость от родственников (10,3%); безучастие окружающих (6,7%). К этой группе ответов можно отнести и объяснения, которые сосредотачивают свое внимание на отношении общества к пожилым людям. Респондентами отмечаются отрицательные общественные стереотипы отношений к пожилым людям, отсутствие государственной поддержки преемственности поколений, слабое законодательство, безнаказанность насилия по отношению к ним (13,7%).

Как показывают исследования, основанием для жестокости и насилия могут стать как личностная специфика обидчиков (11,7%) – нервозность, раздражительность, брезгливость, неуравновешенный нрав, стремление повелевать и самоутверждаться, пьянство, наркомания и т.п.; так и личностные особенности самих престарелых, делающие их уязвимыми (11%), – назойливость, нерасторопность, отсутствие интересов и увлечений, вредность, неряшливый облик, проблемы со здоровьем, особенно психическим, излишняя доверчивость.

Научные подходы к насилию над пожилыми людьми

Научные подходы к определению насилия над пожилыми начинаются с дискуссий о понимании самого феномена насилия, жестокого отношения к пожилым людям. В этом аспекте нет единых точек зрения, поскольку авторы имеют различные научные ориентиры, используют разнообразный инструментарий для осмысления проблемы.

Так, одни из них считают, что насилие над пожилыми людьми проявляется лишь в том случае, если имеются умышленные действия со стороны насильника; другие насилие видят со стороны лиц, находящихся в «доверительных отношениях», но только в тех случаях, когда существуют риски; третьи - видят насилие в тех случаях, когда лица не способны удовлетворить основные потребности пожилого человека.

Британские ученые *Бонни* и *Уоллес* в 2013 году дали следующее определение: «Насилие - это любое действие или любое отсутствие надлежащего действия, которое причиняет вред, преднамеренно или непреднамеренно, пожилому человеку».

Помимо проблемы определения феномена насилия, необходимо сказать о зарождении теоретических подходов к теории насилия над пожилыми людьми.

Как считают исследователи, в 70-х годах прошлого столетия в медицинской практике сформировался подход к описанию насилия над пожилым человеком, который получил определение «синдром «избитого старика»». Эта тема в научной литературе в области социальной работы стала рассматриваться применительно к частным учреждениям, которые осуществляли уход за пожилыми людьми. Постепенно социальная проблема начинается осмысляться не только в социальных науках, но и в здравоохранении и юриспруденции, что существенно изменило направление понимания проблемы насилия над пожилыми людьми.

Появляется специальный термин, которые приходит из правовых дисциплин, - виктимность (склонность человека стать жертвой). В этом ракурсе начинают осмысляться проблемы пожилого человека, что дало импульс для развития новых теорий.

Среди различных теорий пренебрежения по отношению к пожилому человеку выделим следующие: межличностные теории, социокультурные, системные, теории эйджизма. Все эти теории в той или иной степени объясняют факты эмпирических социологических исследований, которые мы рассмотрели выше.

Межличностные теории насилия

Теория стресса воспитателя

Теория стресса воспитателя была предложена в 70-е годы прошлого века. В основе ее подходов лежит представление о стрессовой ситуации, с которой сталкивается ухаживающий за пожилым человеком опекун, поскольку не может адекватно справляться с обязанностями по уходу. Находясь под постоянной опекой, пожилой человек в процессе попечения становится подавленным, поскольку он постоянно утрачивает свои функциональные возможности, что приводит к росту с его стороны постоянных требований и жалоб. Такое состояние, как считают специалисты, провоцирует насилие со стороны опекуна, который, не понимает этого состояния и непрофессионально на него реагируя, впадает в состояние стресса и осуществляет акты насилия.

Семейная модель властно-зависимых отношений

До ситуации ухода между родителями и ребенком сложились отношения доминирования родителей во всех сферах жизнедеятельности ребенка. С утратой социальных и физических функций пожилыми родителями взрослые дети через агрессию «перенимают» функции власти у состарившихся родителей, утверждая ее в складывающихся новых отношениях.

Теория межпоколенной передачи насилия

В основе данной теории лежат поведенческие теории социального научения. Жестокое обращение с пожилыми людьми происходит в результате обучения индивидом на более ранних стадиях развития применения насилия как способа разрешения конфликтов и проблем либо достижения желаемого результата.

(См. Жестокое обращение со стариками: <https://www.miloserdie.ru/article/zhestokost-k-starikam-ili-baba-ot-tebya-ploho-pahnet/>)

Теория диадического диссонанса

В основе теории диадического диссонанса лежат элементы двух теорий. Диссонанс в отношениях возникает в результате сложившихся моделей разрешения конфликтов на основе насилия, с одной стороны, и ситуативных факторов (таких, как отсутствие удовлетворенности отношений) - с другой. Масштабные исследования показали, что женщины были столь же склонны к насилию, как и мужчины, особенно в системе семейных отношений.

Однако критики данного подхода выдвигают предположение, что отношения насилия между родителями и старшими детьми в большей степени основаны на потребностях, чем на выборе отношений, что делает данную теорию достаточно уязвимой.

Социокультурные теории

Теория рутинной деятельности

В основе теории - подход из криминологии, где насилие рассматривается как насильственная преступная деятельность одного субъекта по отношению к другому.

Насилие как преступление возникает, когда есть подходящая цель, когда цель не охраняется и когда есть мотивированный преступник. Данная теория достаточно хорошо объясняет насилие в контексте финансовой эксплуатации пожилых людей. Пожилой человек является уязвимым (подходящая цель); особенно, когда он проживает самостоятельно или не имеет родственников (неохраняемый объект), в случае если имеется мотивированный преступник – осуществляется насилие. Как считают исследователи, когда три элемента совпадают, то может произойти насилие.

Теории эйджизма

Эйджизм

Эйджизм включает в себя негативное отношение к пожилым людям и способствует развитию по отношению к ним жестокого обращения.

В ракурсе эйджизма молодые люди обладают властью на основе своей силы и положения в обществе, а пожилые люди рассматриваются как неполноценные, бесполезные и функционально ущербные. Данные стереотипы широко распространены в обществе и влияют на межпоколенческие отношения.

Эйджизм в контексте профессиональной помощи

Эйджизм проявляется не только в межпоколенческих отношениях, но и в отношениях, которые могут складываться между профессионалами и потребителями услуг пожилого возраста.

Как считают исследователи, данный подход имеет свои определенные институциональные истоки. Так, например, еще З. Фрейд отмечал, что методы работы с возрастными клиентами после 50 лет неэффективны, так как они уже не находятся на стадии развития.

Исследования, которые были проведены в 80-х годах прошлого века, показали, что у молодых профессионалов помогающих профессий существуют предубеждения в отношении пожилых людей, что накладывает определенные ограничения на свободу выбора клиентов, принятие ими решений и на выбор моделей помощи.

Неоэйджистские концепции С. Калиша

Британский исследователь *С. Калиш* на основании профессиональных установок сформулировал две модели взаимодействия профессионалов с пожилыми людьми, обосновав их как модели неоэйджизма: модель некомпетентности и герактивистская модель.

Модель некомпетентности

Профессионалы, создавая программы помощи пожилым людям, приводят доводы их некомпетентности в реализации специализированных программ. Тем самым реализуемые программы делают пожилых людей зависимыми и беспомощными, несмотря на то, что они должны способствовать последним обрести независимость и самостоятельность.

Хорошей иллюстрацией данного подхода являются шаги правящих элит в РФ, когда вводился Федеральный закон №122-ФЗ (о монетизации льгот). Исследования, которые провели российские ученые О.В. Краснова и Т.З. Козлова, показали, что введение денежных компенсаций вместо льгот у

55,7% респондентов вызвало негативные чувства: недоумение было вызвано у 22,3%, обида – у 7,8%, возмущение и негодование – у 25,6% опрошенных респондентов.

Т.е. реформирование системы помощи не учитывало не только сложившиеся стереотипы жизнедеятельности, но и реализацию потребностей, в том числе и в самостоятельном принятии решений; поэтому реформа, направленная на расширение прав и возможностей пожилых людей, обернулась нарушением их прав и ограничением возможностей.

Герактивистская модель

Профессионалы рассматривают пожилых людей как зависимых и беспомощных просто оттого, что они ищут помощи. Но если на более молодых клиентов такие установки не распространяются в том числе и потому, что у них есть различные варианты решения проблем, то с возрастом, при уменьшении перспектив развития сценариев, приоритетным способом решения проблем является профессиональная помощь.

Скрининг-опрос пожилого человека о возможных факторах насилия

Данный скрининг опрос позволяет на основе задаваемых вопросов выявить возможное применение насилия по отношению к пожилому человеку, используя прямые и открытые вопросы, сочетание их дает возможность оценки ситуации, вывить возможные риски.

Предварительные замечание перед беседой с пожилым человеком

Прежде чем приступить к беседе, социальный работник должен подготовиться к беседе. Для начало ему необходимо решить в каком формате будет проходить встреча и беседа, необходимо ли присутствие других лиц. Необходимо понять, как их присутствие может повлиять на раскрытие информации пожилым человеком. Помните, что пожилому человеку легче вести беседу в условиях своей квартиры или дома.

Перед встречей социальному работнику необходимо знать, есть ли у пожилого человека сенсорные дефициты, хорошо ли он слышит, видит, есть ли в наличии слуховые аппараты, в случае с нарушением слуха.

Социальный работник должен представлять, где и в каких условиях будет проходить беседа, он должен иметь представление о степени ее освещенности, наличии шумов, возможных внешних факторов, которые могут прервать беседу.

Во время беседы и задавания вопросов необходимо помнить, что беседа должна происходить «лицом к лицу», необходимо дать время пожилому человеку на ответ. Во время беседы необходимо осторожно использовать «культурно-чувствительные» вопросы, не переходить на «профессиональный» и «детский», упрощенный язык.

Ниже представлены вопросы, которые дадут представление о возможных рисках и/или фактах насилия, однако начать опрос возможно с вопросов нейтрального характера, а именно, как дела обстоят дома, как пожилые люди проводят свои дни.

Таблица 10.

Вопросы о возможных рисках насилия

<i>Открытые вопросы: используйте для инициирования разговоров</i>	<i>Прямые вопросы: используйте, когда подозреваете наличие злоупотребления</i>
Как идут дела дома?	Чувствуете ли вы себя в безопасности?
Как вы проводите свои дни?	Бойтесь ли вы кого-нибудь дома?
Как вы относитесь к помощи, которую получаете дома?	Пытался ли кто-нибудь из ваших близких причинить вам боль или вред в последнее время?
Как вы чувствуете, что ваш опекун/семья управляется?	Часто ли вам бывает грустно или одиноко?
Как вы управляете финансами?	Вы помогаете поддерживать кого-то?
Что вы чувствуете, когда опекун / член семьи делает/говорит (поведение имени замечено)?	Кто-нибудь прикасался к вам без вашего согласия?
Многие женщины мирятся с жестоким обращением, и об этом может быть трудно говорить. Похоже ли это на вашу ситуацию?	Кто-нибудь кричал на вас или угрожал вам?
Что происходит сейчас/как я могу поддержать вас?	Брал ли кто-нибудь что-нибудь из того, что было вашим, без вашего согласия?
Сегодня я заметил у тебя на руке синяк. Как же это случилось?	Подписывали ли вы какие-либо документы, которые вы не понимали?
Вы кажетесь немного расстроенным – что с вами происходит?	Кто-нибудь не смог помочь вам, когда вы нуждались в помощи?

Как вы справляетесь дома? (Или как справляется ваш опекун?)	Есть ли кто-то, с кем вы можете поговорить о своей ситуации?
Что бы вы хотели сделать со своей ситуацией?	Хотите ли вы, чтобы я поговорил с кем-то, кто может помочь или посоветовать вам?
Вы, кажется, беспокоитесь о своих финансах. Каково это будет, если я найду кого-нибудь, кто будет помогать вам с вашим банковским делом и т. д.?	Кто-нибудь пытался причинить вам боль в последнее время?

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. Как понимается феномен насилия в современном социальном познании?
2. Раскройте особенности социологических теорий эйджизма?
3. Дайте основные характеристики психологическим теориям эйджизма.
4. Какие основные виды насилия характерны в отношении социально уязвимых групп населения?
5. Раскройте основные факторы риска насилия в отношении социально уязвимых групп.
6. Дайте характеристику скрининговых методик насилия над пожилыми людьми.
7. Раскройте основные подходы к скрининговым методикам в отношении детей и подростков?
8. Какие терапевтические модели помощи клиенту в ситуации насилия Вы знаете?
9. В каких случаях применяется игра терапия? Раскройте особенности метода.
10. В каких случаях эффективна терапия прощением? Дайте общую характеристику метода помощи.

1. Учебная дисциплина – **Интегративная клиническая практика социальной работы с различными группами населения»**

2. Раздел 2. **ТЕХНОЛОГИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**

3. Тема лекционного занятия-

Тема 2.1. **Основные подходы в клинической социальной работе к клиентам с инвалидностью**

4. Цель занятия. Дать общие подходы к практике клинических социальных работников с клиентами, имеющими функциональные ограничения.

5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Основные функциональные ограничения клиентов как фактор осложненного социального функционирования.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Философские подходы к инвалидности	Опрос, оценка знаний студентов
3	Социально-антропологические подходы к инвалидности	Опрос, оценка знаний студентов
4	Психологические подходы к инвалидности	Опрос, оценка знаний студентов

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Тема лекционного занятия.

2.1. Философские подходы к инвалидности

В социальном познании инвалидность осмысляется как интегративный конструкт, который не может в силу его многоаспектного проявления быть описанным в рамках единой логики описания. Как считают исследователи этому способствуют следующие факторы:

- изменение понимания понятия «инвалид» в различные исторические эпохи от соотнесения данного термина только с воинами, ставшими недееспособными в результате ранений, до субъектов, дееспособность, которых определяет законодательство на основе их возможностей, прав и полномочий;
- понятие инвалидность определяет большой класс нозологий, которые имеют различную этиологию и формы распространения, в силу многообразия их невозможно объединить в рамки одной концепции;
- всевозможные схемы упрощенного понимания феноменов инвалидности, не дают возможность объективного понимания инвалидности в системе социальных отношений;
- понимание инвалидности на основе объективных биопсихосоциальных детерминант приводит к разногласию в концептуальных подходах не только на уровне практических, но и теоретических подходов к современной социальной организации;
- инвалидность как явление осмысляется в системе нарушения-ограничения, которые охватывают как особенности субъекта, так и своеобразие окружающей среды, в которых они находятся в определенных не снимаемых противоречиях биологического-социального.

Вместе с тем можно наблюдать как любая политическая система, которая подвергается социально-экономическим и социально-политическим вызовам постоянно, на уровне короткой и дальней перспективы, меняет свое отношение к людям с функциональными ограничениями, при этом, наблюдается определенная цикличность, развитие осуществляется от процессов медиализации к демедиализации, и обратно.

Концепты инвалидности в философском познании

В философском познании инвалидность осмысляется в различных контекстах, однако проблемы соотношения власти и сегрегации, телесности и социальности, физического и духовного, материального и идеального, осмысление проблем в контексте социально-антропологических дискурсов находятся в центре внимания различных направлений философской мысли.

Власть и практика сегрегации

Проблемы власти и сегрегации рассмотрены в различных подходах и направлениях философской мысли. В контексте концептов биополитики данная проблема рассмотрена *М. Фуко*, в данных подходах осмысляются проблемы инвалидизма, в новом столетии они найдут свое логическое продолжение в теориях анти-дискриминаторной практики.

Как считал философ исторически сложилось несколько схем власти, одну из которых он определил, как биополитика. Механизмы власти в рамках биополитики осуществляют свой процесс управления на основе «суммирования» и «индивидуализации»: это процесс, в котором субъект выступает в качестве частного лица и «общественного гражданина», и в этой специфической субъектности он выступает в качестве объекта управления.

М. Фуко утверждал, что монополию на власть не имеет ни одна из социальных групп или классов, так как множественные социальные сети создают свои эффекты управления через систему повседневных взаимодействий индивидов.

Однако власть использует знания, с одной стороны, для дифференциации населения, а с другой, для групп людей, которые готовы осуществлять контролирующие и управляющие функции.

Власть использует свои возможности, чтобы определять, что является и не является истиной, знанием, нормой, рациональным, ценным, допустимым и пр., как следует и не следует рассуждать и т.п. Используя эти возможности, власть реализует себя не путем прямого насилия, а косвенно, через дискурс, т.е. через навязываемые властью понятия и способы их употребления, стиль, риторику, идеологию и т.д.

Исследователь рассматривал различные формы проявления властных институтов, одним из которых являлся медицинский институт.

Медицина как социальный институт, обладала, по мнению М. Фуко, возможностью дисциплинировать население через контроль над различными отклонениями от нормы. Медицина стала подлинным фундаментом современной власти, которая состоит не в том, чтобы карать и отправлять на смерть, а обеспечивать жизнь на самом фундаментальном уровне.

Вместе с тем медицинское мышление привнесло в жизнедеятельность общества концепции нормы и патологии, что привело к тому, что «нормативное поведение человека» в западной культуре стало осмысляться с позиций «наличия или отсутствия болезней», а диагноз стал инструментом «присваивания ярлыков».

В рамках медицинского подхода отклонение приравнивалось к болезни и человек попадал в ту или иную категорию на основании поставленного диагноза, который определял характер и степень выраженности отклонения.

Как считали последователи М. Фуко, именно медицина сформировала концепты нормы и патологии, которые нашли свое отражение в концептах инвалидизма в последующие эпохи. Концепты инвалидизма осмыслили человека исходя из его ограниченных возможностей как патологии, что является существенным его недостатком.

В основе концептов лежат установки о социальной полезности человека, при осуществлении власти здоровых людей над людьми с ограниченными возможностями.

Исходя из этого, общественный концепт инвалидизма, как считают исследователи, включает в себя следующие положения:

- человечество разделено на здоровых людей и людей с ограниченными возможностями;
- здоровые люди способнее людей с ограниченными возможностями;
- здоровые люди должны контролировать ресурсы и жизнь людей с ограниченными возможностями.

Философия осмысляет основные условия институционализации концептов инвалидизма в обществе, когда механизмы власти реализуются посредством создания различных барьеров: барьеров, связанных со стереотипами отношений, сложившихся в обществе, структурных барьеров, барьеров, обусловленных окружающей средой. Данные подходы отражены в таблице 3.

Таблица 3.

Основные барьеры и факторы инвалидизма

Барьеры	Факторы			
Отношений	Когнитивные предубеждения		Эмоциональные предубеждения	Поведенческие предубеждения
Окружающей среды	Язык	Институциональная политика: организационные правила и положения	Профессиональная практика: оценка и профессиональная помощь	Недоступность физического окружения
Структурные	Иерархические властные отношения и структуры: безвластие людей с ограниченными возможностями		Отказ от человеческих и социальных прав, прав социального обеспечения	Структурные неравенства нищенство.

Концепты соотношения телесности и социальности

Данные концепты реализуются в подходах, которые осмысливают влияния физических особенностей субъекта, на его возможности интегрироваться в систему повседневности, определяют континуум его бытия.

Одним из значимых направлений в исследовании физической инвалидности стала феноменологическая перспектива, восходящая к философской традиции *М. Мерло-Понти*. Как считал французский философ, тело изначально выступает тем универсумом, который формирует не только человеческие смыслы, а также установку к деятельности, на основе интенций «я могу». Тело является «проводником в мир», точнее «мир» и «тело» взаимно переплетены друг с другом, исследователь определял это состояние «перцептивной верой», она предшествует опыту, и является «скрепляющим механизмом» бытия субъекта.

При физической инвалидности, как считают исследователи, актуализируется субъективное переживание человеком собственной телесности. Субъективный опыт инвалидности становится источником проблематизации официальных телесно-ориентированных дискурсов (медицинского, реабилитационного) и культурных представлений о нормативной телесности.

Изучение повседневности людей с отклонениями в физическом развитии, позволяют исследовать не только особенности взаимодействия таких людей с ближайшим окружением, но и описать процессы конструирования понятия нормы и патологии. В этой связи, дихотомия телесного и социального осмысливается в философском познании с позиций дихотомической обусловленности «биологического нарушения и социальной изоляции».

Как считают исследователи, на сегодняшний день нет однозначного понимания данной обусловленности.

Так, например, *В. Финкельштейн* считает, что инвалидность как социальное явление возникает в результате индустриализации западного общества. В прекапиталистическом и доиндустриальном мире, по его мнению, индивиды с патологиями не были выделены в отдельную группу, а существовали во всех группах. Это позволяло им не быть исключёнными из деятельности социума.

Данный подход, когда социальные условия определяют процессы инвалидизации, представлены в работах *Б. Глинсона, Ж. Ле Гоффа*. Анализ исторического материала, «исторической социальной среды» средневековой Англии, Франции показывал, что инвалидность была связана с практикой насильственного социального исключения, которому индивиды с инвалидностью были вынуждены подчиняться. Исследователи отмечали, что социо-временные изменения напрямую связаны не только с восприятием патологий, но и материальными изменениями в повседневной жизни людей с функциональными ограничениями.

Особая тема в парадигме телесности и социальности определена проблемами *философии независимой жизни* в социуме. Философию независимой жизни связывают с правом выбора самостоятельной жизни инвалидами. Особенность данных подходов в том, что людей с ограниченными возможностями осмысливают как самостоятельных субъектов индивидуальных действий, имеющих право жить так же, как и другие люди, иметь возможность самим решать, что делать, с кем встречаться и куда пойти, будучи ограниченным лишь в той степени, в которой ограничены другие люди, не имеющие инвалидности.

В основе философии независимой жизни антидискриминационные подходы, направленные против сегрегации инвалидов в сообществе.

Философско-антропологические подходы к инвалидности

Философско-антропологические подходы к инвалидности определяют данный феномен с позиций культурно-исторического контекста. Исследователи считают, что «отклонения», которые связывают с инвалидностью, прежде всего связаны с концептуальной неопределенностью других областей познания. Антропологи и этнологи, имеющие в своем арсенале инструментарий описания повседневности, имеют возможность с позиций культуры классифицировать и интерпретировать проявление многообразных форм инвалидности, тем самым «привязать» различные проявления инвалидности к реалиям социума.

Обусловленность инвалидности кросс-культурным контекстом описано французским структуралистом Р. Жераром. Выделяя такие феномены как «безумие, генетические деформации, повреждения от несчастных случаев» ученый считал, что сами объективные феномены могут вызывать определенные негативные реакции у социального окружения, когда «люди не способны контролировать проявления своего отвращения к физической ненормальности...». Исследователь раскрывает связь между стигмой инвалидизации и процессами виктимизации людей с функциональными ограничениями в обществе, которые становятся жертвами дискриминации только на основании того, что они не соответствуют «принятым нормам» социального функционирования.

Кросс-культурный контекст определяет направленность патологий, как считал *Р. Голледж*, при этом ущербность не всегда определяет инвалидность. Ущербные установки формирует общество, которое формирует культурные, религиозные, социальные, этнические, политические контексты, они являются своеобразными моделями оценивания идентичности и критериями нормативности.

2.2. Социологические подходы к феномену инвалидности

Социологические подходы к проблемам инвалидизации осмысливаются в контексте других подходов. Основными направлениями рассмотрения инвалидизации осуществляется в рамках теорий присваивания ярлыков и теории стигматизации, которую мы рассмотрели выше, теорий дискриминируемого меньшинства, теорий девальвации и валоризации.

Теория присваивания ярлыков

Теория присваивания ярлыков применительно к проблемам инвалидизации имеет свои особенности. Как считают исследователи, прямые и косвенные влияния на формирования этих подходов послужили концепции:

- структурно-функционального анализа *Э. Дюркгейма* о дифференциации и социальной патологии в обществе;
- структурно-функциональный анализ *Т. Парсонса* о санкционированной девиации;
- концепции девиантной карьеры *И. Гоффмана*;
- и поздние концепции социального исключения.

Концепция Э. Дюркгейма об общественной дифференциации обозначена в первой книге «О разделении общественного труда». Концепт разделения труда вводит новые представления о «механической» и «органической» солидарности. Именно эти концепты определяют причины

и мотивы общественного исключения одних групп от других, определяют типологию социальных групп.

Дальнейшая социологическая мысль, расширяет концепты разделения труда, социальная дифференциация, например, у Дж. Смелзнера, Д. Рюшмейера, охватывает не только сферы экономики, но и социальные институты, и специальные роли, которые дифференцируют представителей различных групп, в том числе и инвалидов как особой социальной группы.

Более сложные процессы дифференциации, когда болезнь определяет *основу социального статуса и особую идентичность* определены в работе *Т. Парсонса* о роли медицины в индустриальном обществе, где он устанавливает роли больного как санкционированные формы девиации. Исследователь предлагает следующие ролевые характеристика, которые санкционирует общество:

- освобождение от нормативных социальных обязанностей;
- допущение того, что в данном состоянии субъект не может самостоятельно заботиться о себе, не может выполнять функции самопопечения, если использовать терминологию *М. Фуко*;
- субъект обращается за профессиональной помощью,
- субъект, как правило, стремится возвратиться к нормальной жизни, к жизни, самостоятельного социального функционирования.

Т. Парсонс рассматривал не только болезнь субъекта с позиций объективных факторов, когда субъект не в состоянии в определенные периоды жизни социально функционировать в рамках принятого нормативного поведения. Он рассматривал и действия субъекта, когда тот «тяготится социальными обязанностями», желая освободиться от них, и принимает роль санкционированного поведения характерного для больного субъекта. В этом случае, с точки зрения исследователя, медицина может выступать в качестве института контроля. Такую форму поведения он определял как «эндемия», она нарушает гармонию социального организма и требует коррекции, силами общественного санкционирования. Именно на этих концептах будут сформированы концепции «обусловленной инвалидности» в психологических теориях и подходах.

В концепции *девиантной карьеры* легли выводы *И. Гоффмана* о социальной изоляции. В начале 1960-х гг. исследования *И. Гоффмана* показали, что «нормальные люди» посредством клеймения, стигматизации, формируют общественные установки для сегрегации и социальной изоляции отдельных групп на основе факторов здоровья. Сегрегация и социальная изоляция формируют у субъектов идентичность на основе феноменов инвалидности, способствуют принятию роли, предписываемой стигмой. Социальное большинство не только определяет и формирует социальный статус субъекта, но и через бюрократические институты оформляет его в системе социальной изоляции.

Концепции *И. Гоффмана* уточняются в 60-70-х годах XX столетия. Так *Э. Лемерт* в рамках теории присваивания ярлыков выделял «первичное» отклонение (изначальное «девиантное» действие или свойство), социальную реакцию на «первичное отклонение» и «вторичное отклонение» – ответ «отклоняющегося» индивида на эту социальную реакцию.

Индивида, с его точки зрения, маркируют как «отклоняющегося» и заключают в тюрьму или психиатрическую лечебницу, что вызывает в нем такую реакцию, которая затем только провоцирует преступления или усугубляет психическое заболевание. При этом исследователь понимал отклонение статистически: норма и девиация отличаются друг от друга как более и менее распространенные варианты поведения соответственно.

Х. Беккер писал о том, что каждая социальная группа создает и навязывает ее члену правила, как формализованные в виде законов или традиционных предписаний, так и «неформальные» социальные соглашения, которые определяют, что «правильно», а что «неправильно». Индивид, который, как предполагается, нарушил правило, заключается в разряд людей особого рода, не способных жить согласно нормам данной группы, и маркируется как «другой», как «аутсайдер».

В 90-х XX столетия *концепция ярлыков* имеет свое логическое продолжение в *концепция*

исключения инвалидов благодаря работам *Ж-Б. де Фуко*. Исследователь считал, что социализация человека осуществляется благодаря трем договорам: производственной деятельности, интеграции в мир, «Я и Я».

Производственная интеграция дает возможность быть человеку экономически независимым, осуществлять обмен, потреблять, принадлежать к определенному профессиональному сообществу, иметь в этой связи явные и латентные предпочтения и статусы. Однако люди с функциональными ограничениями ограничены в реализации индустриальных отношений, поскольку имеется либо регламентация рабочих мест в отношении них, либо производственные отношения заменяются различными пособиями по инвалидности, которые исключают их из системы производственной организации общества.

Интеграция в мир осуществляется из первоначальной среды, которой является семья, она способствует успешной социализации, особенно для людей с инвалидизацией.

Третий договор – связан с миссией субъекта, определением им своего места в мире, что применительно к людям с особенностями социального функционирования, определяют мероприятия реабилитации и психосоциальной работы.

Человек с инвалидностью нуждается в трех измерениях, чтобы жить полноценно, субъект должен обрести данные опоры, при их отсутствии формируются модели социального исключения из общих процессов жизнедеятельности.

Теория девальвации и валоризации В. Вольфенсбергера и С. Томаса

Среди различных социологических подходов к моделям независимой жизни, можно выделить модель на основе подходов теории девальвации и валоризации, которая определяется в научной литературе как *«британская модель»*.

Согласно данной модели, нормализовать жизнь людей с ограниченными возможностями можно через преодоление социальной эксклюзии и сегрегации. Это возможно достигнуть, если осуществлять политику интеграции инвалидов в социальную среду посредством сокращения количества специализированных учреждений и предоставления расширения перечня социальных услуг и видов социальной помощи на дому.

Оказываемые услуги по месту жительства людей с ограничениями здоровья различными социальными учреждениями, должны соответствовать их состоянию здоровья, добровольно приниматься или отвергаться ими, способствовать самопомощи и побуждать к ней.

Самопомощь, объединение с людьми, имеющими похожие проблемы, в данной модели рассматриваются как главный элемент, способствующий эффективной самореализации инвалида.

В контексте подходов независимой жизни осмысливается возможность самостоятельного ведения нормальной повседневной жизнедеятельности, которая включает: наличие своего жилья, образования, трудоустройство, досуг, средства к существованию, возможность пользоваться разнообразными социальными благами, навыками самообслуживания и общения.

Люди с ограниченными возможностями здоровья должны обладать независимостью в определении стиля своего поведения, однако социальное окружение при этом должно давать им возможность такого выбора. Эти люди позиционируются в данной модели в большей степени не как объекты социальной помощи, а как субъекты социально-защищенной деятельности.

2.3. Психологические подходы к инвалидности

В настоящее время зарубежные и отечественные авторы особое внимание уделяют психологии инвалидов, рассматривая их личностные особенности, защитные механизмы, копинг-стратегии, особенности адаптации.

Анализ отечественных и зарубежных исследований, посвященных проблемам инвалидности, позволяет сделать вывод о том, что инвалидность – многоуровневое понятие, включающее множество аспектов, которые формируют представление о данном состоянии на

психологическом, эмоциональном, поведенческом и социальном уровнях. Существует множество подходов, дающих возможность изучить данный конструкт с разных позиций. Достаточно большое количество работ психологической и социально-психологической направленности дают возможность исследования таких аспектов инвалидности как мотивационного, личностного, гендерного, адаптационного и других.

Обзор психологических исследований позволяет выделить несколько наиболее актуальных направлений изучения инвалидности:

- общепсихологический подход,
- социально-психологический подход,
- организационно-психологический подход.

Первый подход – «общепсихологический», в рамках данного подхода представляется возможным исследование индивидуально-психологических особенностей личности человека, подвергшегося инвалидизации, особенностей Я-концепции, к которым относятся показатели самооценки и самоотношений, защитные механизмы личности, ее адаптационные возможности.

Второй подход позволяет изучить инвалидность с социально-психологической точки зрения. В нем актуализируются исследования личности инвалида в контексте от его социального окружения, в системе социально-психологических проблем, вызванных средовым окружением. Данное направление исследует процессы адаптации в условиях инвалидизирующего заболевания, а межличностные отношения инвалидов в рамках микросоциальной и макросоциальной среды. Не менее важным является изучение межличностных отношений в контексте инвалидности. При этом в центре внимания средовые факторы обеспечивающие оптимальную жизнеспособность инвалидов.

Третий подход, организационно-психологический, связан с изучением влияния правовых норм и процедур, регламентирующих медицинскую и социальную помощь людям с ограниченными возможностями.

Вместе с тем, можно наблюдать, что помимо общих подходов к инвалидности, формировались специальные теории, к ним можно отнести психодинамическую теорию *психосоматических расстройств* и *психологическую теорию «выученной беспомощности»*.

Психодинамическая концепция психосоматических расстройств

Структурированные подходы к инвалидности в психологической науке начинают формироваться в начале XX века. Особое место принадлежит психодинамической концепции психосоматических расстройств, сформулированной *З. Фрейдом*.

С точки зрения автора, психопатологические симптомы поддерживаются динамикой бессознательных сил – энергии (либидо) и аффекта (катексиса), ограниченных в своем внешнем проявлении социальными нормами. Увидеть эти энергетические процессы в психике естественнонаучными методами, применяемыми в эмпирической клинической психологии, невозможно: они приобретают вещественную форму только в виде символических знаков. Когда под воздействием жестких социальных норм-запретов прямое выражение аффективных побуждений становится невозможным, динамическое напряжение бессознательных сил реализуется в виде символов, спроецированных на проблемную область жизни клиента.

Истерия как психопатологический синдром вызывается, по мнению *З. Фрейда*, неразрешенным эмоциональным конфликтом (психической травмой), осознание которого не поощряется социальными нормами и вместо того, чтобы быть отреагированными в спонтанном выражении, испытываемые человеком отрицательные эмоции, возникающие при травмирующем событии, подавляются.

Однако вызываемое аффектом энергетическое напряжение никуда не девается и обращается в болезненный симптом. Отсюда возникает представление о конверсионном (conversion - обращение, переход из одного состояния в другое) механизме истерических расстройств, когда болезненный симптом выступает символическим выражением

эмоционального конфликта. Нарушение телесной функции есть соматизированное выражение несовместимых с осознаваемым «Я» идей.

Неотреагированный вытесняемый эмоциональный (внутриличностный) конфликт становится энергетическим резервуаром, подпитывающим болезнь. Следовательно, для прекращения истерического расстройства необходимо осознание этого конфликта, добиться чего можно за счет актуализации личностных ресурсов самого человека. Дальнейшее развитие данной идеи пошло по пути поиска и совершенствования метода актуализации личностных ресурсов.

Конверсионная модель объясняет нарушения произвольной моторики (невротически обусловленные параличи и речевые нарушения). Она может быть также полезна для понимания психогенных расстройств чувствительности, нарушений походки, определенных болевых состояний. При этом важно, что телесный симптом символизирует бессознательный конфликт пациента, имеющий, по *З. Фрейду*, преимущественно генитально-сексуальную природу.

В соответствии с конверсионной моделью, с появлением соматического симптома пациент испытывает эмоциональное облегчение благодаря смягчению гнета бессознательного конфликта. *З. Фрейдом* определены основы механизма диссоциации – активного процесса психологической защиты, феномена вытеснения из сознания угрожающих или нежелательных содержательных элементов. Эмоция, которая не могла быть выражена, оказывалась превращенной в физический симптом, представлявший собой компромисс между неосознаваемым желанием выразить мысль или чувство и страхом возможным последствий.

Исследователь определял страх – как «свойственная всем организмам реакция. Страх возникает как реакция на положение, составляющее опасность, он (страх) регулярно воспроизводится, когда снова создается такое состояние». Страх перед каким-то конкретным объектом называется боязнью, в патологических случаях – фобией. *З. Фрейд* в своей классификации делит страхи на два вида: реальный и невротический. Реальный страх вполне понятный, он реакция на появление внешней опасности. Невротический уже проявление болезни, фобии.

Дальнейшее развитие психодинамическая концепция психосоматических расстройств получила в таких направлениях как:

- теории личностных профилей *В. Данбар*,
- теории психосоматической специфичности *Ф. Александра*,
- теории психосоматического Эго.

Психологическая теория «выученной беспомощности»

Вклад в развитие психологической школы инвалидности внес *М. Селигман* с введением феномена «выученной беспомощности», заключающийся в приобретенном нежелании избегать травматического воздействия после неоднократного повторения неудачных попыток контролировать его.

В теорию выученной беспомощности вошел конструкт под названием «объяснительный стиль». Тип неудачника, склонный к пессимистическому объяснительному стилю, в большей степени демонстрирует выученную беспомощность. Пессимисты «обвиняют себя и прогнозируют продолжение неудач на более длительный период и на большее количество ситуаций». Оптимисты обвиняют не себя, а обстоятельства, и не впадают в депрессию даже в случае серьезного разочарования. Те, кто реагирует на неблагоприятные факторы как на постоянные, внутренние и всеобъемлющие для всей своей жизни, будут страдать во всех жизненных областях. Те же, кто рассматривает эти же неблагоприятные факторы как внешние, временные и ограниченные по своему влиянию, получают заметное преимущество во всех областях своей жизнедеятельности, начиная от продуктивности и кончая здоровьем.

В своем исследовании *М. Селигман* и *Дж. Вейланд* показали, что те, кто реагирует оптимистично, живут дольше тех, кто склонен к пессимистическим реакциям. Применяв методику анализа дневниковых записей пожилых людей, они обнаружили то, как люди

реагировали на неблагоприятные факторы на протяжении всей своей жизни. Результаты показали, что реакции оставались устойчивыми в течении 52 лет.

Модель формирования феномена выученной беспомощности в рамках атрибутивного подхода, предложенного *М. Селигманом*, показывает, что каузальная атрибуция детерминирует реакции на непреодолимые события. Исходя из того, что люди не только фиксируют наблюдаемое событие, но и стремятся понять его причины, *М. Селигман* отмечает важность фактора контролируемости событий. Автор делает вывод о наличии индивидуальных различий в причинных объяснениях событий, проявляющихся в особенностях стиля атрибутирования. Такая стилистическая особенность, как интернальность, стабильность и глобальность атрибутирования негативных событий и выступает основанием депрессии.

Дальнейшее развитие данная концепция получает в работах *Т. Гершика* и *А. Миллера*.

Исследователи выделяют у людей с ограниченными возможностями здоровья две возможные стратегии личностного реагирования на телесный дефект: переосмысление, уверенность.

Переосмысление предполагает осознание человеком невозможности соответствовать идеальному образцу и создание индивидуальной интерпретации своих телесных характеристик. Инвалид выбирает из культурного идеала только те характеристики, которые соответствуют его актуальным возможностям, и тем самым создает личный идеальный конструкт, рассматривая его как один из возможных вариантов доминирующего идеального типа.

Уверенность заключается в слепом следовании культурному образцу телесности без учета реальных возможностей инвалида. Такие люди находятся в постоянном конфликте с самим собой. Ориентируясь на недостижимые телесные стандарты, они надеются добиться признания себя другими людьми не в качестве инвалида, а в качестве «такого же, как и все».

При этом они наталкиваются на неспособности соответствовать общепринятому идеалу. Как результат, у них развивается двойная идентичность: «фасадная» (для других) и «внутренняя», которые находятся в антагонистическом конфликте друг с другом. У таких людей вырабатывается жесткая установка на обязательное соответствие идеалу по принципу «всегда и везде», без учета реальных возможностей и ситуации.

Психосоциальная адаптация людей с такими реакциями осложняется тем, что в обществе из-за социальных запретов, стереотипов и практики сегрегации ребенку с ограниченными возможностями практически невозможно на практике реализовать телесные стандарты, на которые ориентируются здоровые люди.

Отечественные ученые проблемы инвалидности осмыслиют в различных аспектах. Наиболее актуальными являются:

- особенности личностных доминант людей с функциональными ограничениями;
- механизмы социально-психологической адаптации личности инвалида;
- личностные стратегии в контексте факторов инвалидизации.

Проблемы особенностей личности инвалидов рассмотрены в исследованиях *С.И. Кудиновым* и *С.С. Кудиновым* (2010). Было проведено исследование психологических особенностей самореализации лиц с ограниченными физическими возможностями. В результате исследования было обнаружено, что у испытуемых наиболее высокий уровень выраженности имеет личностная самореализация, далее следует самореализация в социальном контексте, профессиональная реализация оказалась на последнем месте.

Авторы объясняют это условиями инвалидизации, т.е. для лиц с ограниченными возможностями реализации себя как личности является наиболее доступной в условиях болезни. Возможности профессиональной и социальной реализации имеют ярко выраженные ограничения. Ученые отмечают, что все три вида самореализации находятся у респондентов на низком уровне. Кроме того, у лиц с ограниченными возможностями, участвующих в исследовании, выявлен высокий уровень экстернальности. Все это говорит о том, что в недостаточном уровне своей самореализации эти люди винят общество и сложившиеся обстоятельства.

Е.В. Морозова исследует *особенности социально-психологической адаптации личности*, находящейся в условиях инвалидизирующего заболевания. Автор вводит понятие – внутренняя картина инвалидности, под которым понимает «возникающий комплекс представлений, чувств и переживаний о себе как о социально-недостаточном субъекте, сформировавшихся в условиях инвалидизирующего заболевания, на основании которых у человека происходит трансформация самосознания, планирование своего поведения и преобразование всей дальнейшей перспективы своего существования в соответствии с возникшими изменениями». По результатам данной работы был сделан вывод о том, что оптимальное адаптивное поведение личности в условиях инвалидизирующего заболевания обеспечивается адекватным самоотношением и способностью принимать свои изменившиеся возможности и возможности самореализации в условиях инвалидности. Важным фактором, приводящим к дезадаптивному поведению, является непонимание индивидом обратимости свойств инвалидности. Человек отказывается принимать свой социальный статус, считая, что инвалидность является стабильной структурой и не имеет обратной динамики. Зачастую происходит подмена понятий «инвалидность» и болезнь, что в свою очередь тоже негативно сказывается на адаптации личности.

Исследования *М.М. Орловой* (2013) позволяет рассматривать *особенности адаптационных стратегий* в условиях инвалидизации. Автор показывает, что, для больных туберкулезом характерно повышение как копинг-стратегий, так и психологических защит, кроме возможности положительно интерпретировать происходящее. Для больных характерны ярко выраженные адаптационные стратегии когнитивного и эмоционального уровней. Автор делает вывод о том, что у категории испытуемых в условиях инвалидизирующего заболевания формируется положительное отношение к себе, что в свою очередь, ведет к пассивной дезадаптации. Данная адаптация формируется за счет трансформации реальности и позволяет не вносить значительных изменений в сложившиеся поведенческие схемы.

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. Дайте основные подходы к инвалидности с позиций отечественной классификации.
2. Раскройте особенности подходов к инвалидности позиций МКБ-10.
3. Принципы и подходы к инвалидности МКФ.
4. Раскройте особенности к инвалидности с позиций философского познания.
5. Дайте характеристику основных социологических подходов к инвалидности.
6. Раскройте основные подходы к инвалидности с позиций психологического познания.
7. Раскройте основные подходы работы с инвалидами в кризисно-ориентированной модели.
8. В чем специфика клинической социальной работы в подходах активизации ресурсов клиента.
9. Раскройте сущность подходов к проблемам клиента в адвокативной модели клинической практике.
10. Дайте характеристику подходов терапевтической социально-реабилитационной работе.

1. Учебная дисциплина – «**Интегративная клиническая практика социальной работы с различными группами населения**»

2. Раздел 2. **ТЕХНОЛОГИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**

3. Тема лекционного занятия-

Тема 2.2. Практика клинической социальной работы с зависимостями и аддикциями

4. Цель занятия. Сформировать у слушателей представление о трудной жизненной ситуации, определенными факторами зависимости и аддикциями, развить базовые инструментальные навыки клинической работы в данном направлении.

5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Понятие аддитивного поведения в гуманитарном познании..	Опрос, оценка знаний студентов
2	Факторы и риски аддитивного поведения человека, влияние их на изменение траектории жизненного сценария человека.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Деструктивное поведение родителей как фактор аддитивного поведения.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Психологические особенности аддитивной личности, социально-психологическая типология клиентов с аддитивным поведением.	Опрос, оценка знаний студентов

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Тема лекционного занятия.

Практика клинической социальной работы с зависимостями и аддикциями

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) основана на когнитивной теории и поведенческой теории, что отражает работу ее пионеров, а именно Эллиса и Бандуры. Терапия подчеркивает важность мышления и чувств, в том числе того, как люди чувствуют и объясняют жизненные события, что является решающим фактором в действии. КПТ также пытается помочь пациентам осознать дезадаптацию, научить их прислушиваться, захватывать, контролировать, прерывать «когнитивно-аффективно-поведенческие цепи» и в конечном итоге адаптироваться к ним, чтобы достичь высшей цели [1].

КПТ - это структурированное, краткосрочное, целенаправленное, психологическое лечение, которое фокусируется на текущих проблемах токсикомании и помогает наркоманам выявлять, уклоняться и реагировать на факторы, вызывающие зависимость от психоактивных веществ, с целью поддержания целостности, предотвращения рецидива. Эффективность проверена. Фактические лечебные эффекты КПТ при токсикомании также были оценены и приняты в психотерапии нетоксикационной зависимости. Однако, откровенно говоря, КПТ не имеет подтвержденной эффективности в лечении психологической зависимости, что объясняет развитие других технологий устранения психологической зависимости, таких как МВРР и РИТДН и т. Д.

КПТ токсикомании сочетает в себе поведенческую теорию (классический условный рефлекс и оперантный условный рефлекс), теорию социального обучения (решающее влияние наблюдательного обучения, влияние ролевых моделей и когнитивного предвосхищения на поведение) и основы когнитивной теории (мышление, когнитивные схемы, убеждения, ценности, отношения и атрибуция).

Согласно теории поведения, зависимость от психоактивных веществ является приобретенной моделью поведения посредством обучения и подкрепления. С другой стороны, обучение и изменение поведенческого подкрепления может изменить аддитивное поведение. Вещество, вызывающее привыкание, производит сильное физиологическое действие в

организме человека, то есть положительное воздействие, и снижает тревожность, расслабление как отрицательный усиливающий эффект, что приводит к постоянному развитию аддиктивного поведения. Исследования показали, что наркоманы склонны к побуждениям и желанию алкогольной или токсикомании. Лечебные мероприятия включают выявление индуцирующего фактора, управление импульсами и тягой. Методы лечения, основанные на поведенческой теории, имеют лечение воздействия сигналов, управление на случай непредвиденных обстоятельств (СМ) и подход подкрепления сообщества (CRA).

Согласно когнитивной теории, познание, эмоции, поведенческие взаимодействия друг с другом. Когнитивные факторы функционируют как посредничество в эмоциональных и поведенческих реакциях. Некоторые ученые обнаружили, что некоторые искаженные познания, такие как катастрофические, жесткие, чрезмерно обобщенные и иррациональные познания, связаны с расстройством злоупотребления психоактивными веществами. Лечение в основном направлено на конкретные проблемы текущей жизни наркоманов, которым предлагается задуматься о том, что они делают, сформулировать планы и изменить дезадаптированное познание, эмоции и поведение [2].

Согласно теории социального обучения, на зависимость от психоактивных веществ влияют многочисленные факторы наблюдательного обучения, имитация ролевых моделей (таких как родители, братья и сестры и компаньоны), социальное подкрепление, эффект предвидения и т. Д. Люди приобретают аддиктивное поведение путем наблюдения и подражания. Поведение наркомании как негативный стиль преодоления может быть результатом отсутствия соответствующих навыков преодоления у наркоманов и низкой самооценки. Режим профилактики рецидивов - это лечение низкой самооценки и негативного стиля преодоления.

КПТ по токсикомании включает в себя три основных элемента: функциональный анализ, обучение навыкам преодоления и предотвращение рецидивов [3].

Функциональный анализ – это использование анкет, интервью и ролевых методов для выявления факторов токсикомании, включая факторы познания, эмоционального и физиологического статуса, общества, окружающей среды или ситуации. Функциональный анализ также включает оценку наркоманов в способности справляться с трудностями и самооценки. Всесторонняя оценка влияющих факторов токсикомании может помочь разработать индивидуальные программы вмешательства и планы лечения.

Обучение навыкам преодоления является ядром КПТ зависимости от психоактивных веществ. Он включает в себя обучение наркомании, такое как: борьба с тягой, отказ от наркотиков, а также обучение общим навыкам преодоления, таким как: коммуникативные навыки, управление эмоциями. Он имеет навыки обучения для самих наркоманов (например, выявление негативных автоматических мыслей, восстановление удовольствия от жизни, решение проблем, разработка планов действий в чрезвычайных ситуациях и т. Д.), А также обучение навыкам межличностного общения (например, развитие интимных отношений и сетей социальной поддержки, взаимодействие с важными другими, обучение общим социальным навыкам и т. Д.). Необходимо и эффективно выбирать индивидуальное обучение, что является одним из преимуществ КПТ.

Профилактика рецидивов включает в себя функциональный анализ, выявление ситуаций высокого риска и обучение навыкам преодоления. Бандура утверждает, что наиболее значимым и долгосрочным способом повышения самооценки является обучение навыкам. Терапевт должен помочь наркоманам воспринимать негативные паттерны атрибуции и соответствующие изменения настроения, постепенно модифицировать искаженное познание и негативную атрибуцию, а также уменьшать чувство беспомощности и потери контроля. Профилактика рецидивов также включает в себя подготовку к возможности рецидива и разработку планов преодоления, чтобы уменьшить потенциальный вред и предотвратить развитие в комплексный рецидив. Развитие сбалансированного, здорового образа жизни не менее важно для профилактики рецидивов.

КПТ типична высокоструктурированная, организованная целенаправленно, с относительно коротким временем лечения. Каждая сессия имеет четкую цель, и дискуссия также тесно связана с темой злоупотребления наркотиками. Ключом к прогрессу в достижении цели является тщательный мониторинг и позитивный настрой со стороны экспертов.

Операционные точки токсикомании КПТ следующие. Обязанности терапевта, ожидания и ответственность наркоманов, а также время и количество сеансов должны быть уточнены. Те, кто отсутствует или опаздывает, обязаны заранее уведомить об этом по телефону. Во время лечения пациент обязан предоставить анализ мочи и сохранить проводимость. Как правило, лечение в основном бывает двух форм: индивидуальное (60 мин каждый раз) и групповое (90 мин каждый раз) лечение примерно 12-16 раз. Если при кратковременном лечении не удастся добиться стойкого эффекта, необходимо продлить курс лечения. Лечение может проводиться в различных условиях, таких как амбулаторный, стационарный, последующий уход и т. Д. Поскольку функциональный анализ, обучение навыкам и профилактика рецидивов более эффективны при многократной практике в повседневной жизни и оценке, они проводятся обычно в клинике.

Операционные точки токсикомании КПТ следующие. Обязанности терапевта, ожидания и ответственность наркоманов, а также время и количество сеансов должны быть уточнены. Те, кто отсутствует или опаздывает, обязаны заранее уведомить об этом по телефону. Во время лечения пациент обязан предоставить анализ мочи и сохранить проводимость. Как правило, лечение в основном бывает двух форм: индивидуальное (60 мин каждый раз) и групповое (90 мин каждый раз) лечение примерно 12-16 раз. Если при кратковременном лечении не удастся добиться стойкого эффекта, необходимо продлить курс лечения. Лечение может проводиться в различных условиях, таких как амбулаторное лечение, стационарное лечение, последующий уход и т. Д. Поскольку функциональный анализ, обучение навыкам и профилактика рецидивов более эффективны при многократной практике в повседневной жизни и оценке, они проводятся обычно в форме амбулаторного лечения.

Наиболее широко используемой КПТ для профилактики веществ является профилактика рецидивов, разработанная Marlatt et al. с использованием технологии СВТ. Основная цель – изменить ошибочное представление о рецидиве у пациентов, чтобы изменить поведение рецидива. Пациент должен освоить различные навыки, чтобы справиться с ситуацией высокого риска под руководством консультанта, позволяя пациентам идентифицировать свою собственную ситуацию рецидива с высоким риском, чтобы улучшить свою самоэффективность, научиться устанавливать новый образ жизни, заменяющий зависимость от психоактивных веществ или поведение зависимости, и, в конечном счете, предотвращать рецидив и поддерживать долгосрочную абстиненцию. Профилактика рецидива — это процесс, позволяющий пациентам освоить новое познание и поведение, может быть использован в индивидуальном или групповом лечении, чтобы подчеркнуть участие пациента и повторную практику. Профилактика рецидива подходит для пациентов с сильной терапевтической мотивацией и должна использоваться в сочетании с другими психологическими и поведенческими методами вмешательства, такими как мотивационное вмешательство, чтобы пациенты могли поддерживать мотивацию лечения и лучше сотрудничать с терапией. Профилактика рецидивов – это профессиональная работа, поэтому консультанты должны пройти соответствующую подготовку, а консультанты и посетители должны сотрудничать друг с другом для разработки своих целей терапии. Если используется групповая терапия, консультант должен участвовать в групповых мероприятиях в качестве консультантов или координаторов, с положительным психологическим взаимодействием с членами команды [1]. Ранняя профилактика рецидивов может быть в основном использована для усиления мотивации лечения с принятием мотивационного вмешательства и установлением хороших отношений с наркоманами; на более позднем этапе проводится обучение различным навыкам, и в ходе лечения используются многие технологии и стратегии, такие как выявление неблагоприятного познания, исправление абсурдных убеждений, самоконтроль, присвоение оценки работы, обучение уверенности в себе, обучение релаксации и некоторые социальные проблемы (такие

как поиск работы, поддержание рабочих навыков, использование свободного времени и финансовых навыков, и т.д.). Эти технологии и стратегии не являются статичными, но должны быть изменены в соответствии с реальной ситуацией пациентов, чтобы сделать акцент на повторной практике и практическом использовании.

Процесс предотвращения рецидива заключается в том, чтобы научить пациентов, как справляться с реальным или потенциальным рецидивом ситуаций высокого риска и реагировать на них; помочь им понять различные психологические процессы, которые приводят к рецидиву: помимо специфических поведенческих упражнений, он также подчеркивает изменения образа жизни и создание сети социальной поддержки. В последние годы рецидив рассматривается как нормальное явление в процессе реабилитации, процессе обучения пациента и накопления опыта для получения полного выздоровления. Профилактика рецидивов обучения может помочь пациентам повторить коррекцию поведения, а реабилитация – это спиральный прогресс. В процессе реабилитации наблюдаются множественные рецидивы, но в конечном итоге она движется к цели полного отказа от аддиктивного поведения.

Принцип и основные методы КПТ будут представлены следующим образом на примере терапии профилактики рецидивов (RPT).

По сравнению с другими методами лечения, RPT имеет более строгую структуру и режим. Используется больше методов обучения и обучения. Терапевт играет более активную роль наставника. Индивидуальная или коллективная терапия может быть принята для предотвращения рецидива.

2.1 Структура и способ терапии

Курс ГВТ обычно составляет 3–6 месяцев, проводится один раз в неделю, по 1 ч каждый раз. Есть много задач для каждого лечения, таких как обзор последнего упражнения навыков, краткое обсуждение проблем, возникших с момента последнего лечения, обучение навыкам, обратная связь по обучению навыкам, обучение навыкам во время терапии, выдвигание плана на следующую неделю. Каждая сессия обычно делится на три этапа, по 20 минут для каждого этапа, что называется правилом 20/20/20.

1. 1.

На начальном этапе:

В первые 20 минут терапевт в основном пытается собрать информацию о прошлом состоянии пациента, общем функциональном уровне, употреблении наркотиков, статусе тяги, опыте тренировки навыков. Он также оценивает текущее состояние пациента, результаты анализа мочи, решает текущие проблемы пациента и обсуждает домашнее задание и т. Д. На этом этапе хотя именно терапевт направляет пациента и наблюдает за его реакцией, но пациент часто больше разговаривает.

2.

Промежуточный этап: терапевт тратит вторые 20 минут на введение и обсуждение определенного навыка, включая введение в тему, объяснение взаимосвязи между содержанием темы и текущей ситуацией пациента, а также обеспечение того, чтобы пациент получил сообщение, наблюдая за его ответом. На этом этапе терапевт делает больше разговоров, но то, что он вводит, должно сочетаться с конкретными обстоятельствами пациента, и терапевт должен привести некоторые примеры, чтобы хорошо понять себя.

3.

Заключительный этап: в последние 20 минут терапии пациент играет ведущую роль, соглашаясь на определенный навык, предложенный терапевтом для работы на следующей неделе, составляя подробный план и понимая высокий риск рецидива на следующей неделе, который он может принять на следующей неделе, и способы справиться с такими ситуациями; что также включает в себя организацию навыков для практики на следующей неделе, анализ ситуаций высокого риска, которые могут произойти на следующей неделе, и составление конкретных планов на следующую неделю и так далее.

2,2 Основное содержание профилактики рецидивов

Процесс RPT в основном заключается в том, чтобы заставить наркоманов научиться выявлять ситуации высокого риска, которые приводят к их рецидиву, и изменить заблуждения, которые вызывают рецидив, научиться эффективно справляться с ситуациями высокого риска, повысить самоэффективность, предотвратить рецидив и оправиться от зависимости. Основное содержание заключается в следующем.

1.

Установите хорошие отношения между терапевтами и пациентами и повысьте мотивацию последних к терапии. На начальном этапе терапии основной целью терапевтов является установление хороших отношений с наркоманами, принятие техники мотивационного интервью для повышения мотивации пациента к лечению и соблюдение их обязательств. Это делается для того, чтобы уменьшить сопротивление и конфликт пациента в сторону изменения своего поведения. Терапевты должны представлять потенциальные проблемы пациенту простым языком и давать им достаточно информации об опасностях и последствиях. Помогая наркоманам анализировать свое решение и понимая долгосрочные и краткосрочные последствия злоупотребления психоактивными веществами, пациенты могут самостоятельно мыслить и принимать решения о получении терапии.

2.

Выявление и мониторинг ситуаций высокого риска. Определить свои собственные ситуации высокого риска на основе Перечня ситуаций высокого риска (HRS), разработанного профессионалами, и оценить риски в соответствии с ним. Проводите самоконтроль каждый день, чтобы выявить потенциальные опасности (такие как плохое настроение, рискованное приглашение друга и т. Д.). Согласно записи или видео в ситуациях высокого риска, пациенты описывают свою собственную когнитивную и поведенческую реакцию, чтобы оценить, насколько они уверены, чтобы противостоять искушению (маркировка самоэффективности), и оценить свои навыки преодоления в ситуациях высокого риска.

3.

Справляйтесь с ситуациями высокого риска. Для различных конкретных ситуаций высокого риска терапевты должны помочь пациентам сформировать соответствующее поведение с когнитивными и поведенческими методами. Общие методы следующие. Контролируйте стимулы и уменьшайте воздействие ситуаций высокого риска, таких как отказ от лекарств и инструментов, переносимых пациентами. Избегайте ситуаций, связанных с плохим поведением, таких как место, где наркоманы злоупотребляют определенным веществом. Потренируйтесь действовать решительно и отказаться от соблазна друзей через ролевые игры. Остановите рецидив фантазии; научить больных выявлять рецидив фантазии, сопровождающийся тягой; скажите «стоп!» вслух или молча про себя, чтобы прервать фантазию. Возьмите с собой «советы по тяге», чтобы построить самоконтроль, когда вы чувствуете тягу.

4.

Реагируйте на тягу. Обсуждая тягу с наркоманами, консультанты инструктируют пациентов о том, как бороться с психологическими тягами, например, помогая наркоманам понять и использовать принцип рефлекса, чтобы уменьшить тягу пациента к наркотикам. Повторное сочетание условных и безусловных стимуляций может вызвать условный ответ. Напротив, отсутствие его может постепенно снижать обусловленную реакцию, пока она окончательно не исчезнет. Тренеры стараются помочь пациентам понять и распознать условные тяги, чтобы выявить обусловленную ситуацию их тяги, избежать воздействия этих ситуаций, эффективно справиться с этими тягами и уменьшить условные тяги.

5.

Когнитивная перестройка (КО) изменяет иррациональное познание. Иррациональное познание со стороны наркоманов приводит к злоупотреблению психоактивными веществами и рецидивам. В процессе реабилитации распространено однократное или эпизодическое употребление наркотиков, для которого выздоравливающие пациенты должны иметь правильное понимание. Консультанты должны изучить, есть ли у пациентов неправильный

способ атрибуции для случайного употребления наркотиков, чтобы избежать эффекта нарушения воздержания (AVE), который приводит к рецидиву. В терапии терапевты обычно имеют дело с атрибуцией и эмоциональной реакцией после однократного употребления наркотиков с использованием технологии когнитивной реструктуризации. Они перестраивают внутренние, устойчивые, общие атрибуционные стили во внешние, временные, специальные. Например, случайное употребление наркотиков похоже на ошибки, допущенные в процессе обучения. Пациенты могут реструктурировать случайное употребление наркотиков как одноразовую ошибку, а не полную неудачу, чтобы у них все еще был второй шанс учиться правильным образом. Пациентам рекомендуется рассматривать случайное употребление наркотиков как ошибки и отличать опыт ошибок от неудачи. Когнитивная реструктуризация включает в себя приписывание случайного употребления наркотиков внешним, специальным, контролируемым факторам. (Следует указать контролируемые факторы. Активное избегание может быть принято для их контроля). Случайного употребления наркотиков можно, наконец, избежать и за ним последует воздержание. Единственной целью профилактики рецидивов является предотвращение следующего случайного употребления наркотиков или рецидива.

6.

Обучение различным психологическим навыкам. Токсикозависимые чаще имеют рецидив и не в состоянии справиться с давлением, эффективно управлять и корректировать свое настроение из-за отсутствия некоторых психологических навыков. Кроме того, наркоманам также не хватает навыков решения проблем и межличностных отношений, которые наносят ущерб их реабилитации и принятию нового образа жизни. Консультанты могут помочь наркоманам освоить эти психологические навыки и методы, включая навыки решения проблем, методы эмоциональной адаптации, стратегии преодоления стресса, навыки межличностного общения и общения, чтобы уменьшить рецидив и способствовать реабилитации. Технологии, стратегии преодоления трудностей, межличностные и коммуникативные навыки для уменьшения рецидива и содействия реабилитации.

7.

Повышение самооценки. В процессе терапии необходимо закрепить положительные изменения токсикозависимых, подтвердить их усилия и достижения, повысить их уверенность в себе и самооценку, чтобы они предприняли позитивные действия для поддержания состояния абстиненции.

8.

Построить систему социальной поддержки. Многие пациенты настаивают на том, что они полностью способны контролировать свой собственный процесс выздоровления, что на самом деле неправильно. Пациенты должны упорно трудиться, чтобы научиться создавать внешнюю систему социальной поддержки, которая является важной частью программы управления поведением. Система поддержки состоит из группы людей, которые имеют тесные отношения с пациентами, включая их родителей, супругов, друзей, коллег и врачей. Они должны научиться поддерживать, напоминать и вежливо противостоять пациентам и работать вместе, чтобы помочь им сохранить поведение. Необходимо, чтобы члены группы поддержки подробно знали конкретные ситуации высокого риска, понимали существование последовательности от случайного употребления наркотиков до рецидива, и что система поддержки рассматривается как первая защитная линия вмешательства.

9.

Развивайте альтернативный, здоровый образ жизни вместо зависимого поведения. Здоровый образ жизни очень важен для пациентов для поддержания длительного поведения. В терапии пациентам предлагается участвовать в некоторых альтернативных видах деятельности (таких как медитация, расслабление или бег), которые полезны для улучшения старого образа жизни. Если эти альтернативные виды деятельности станут «тем, чего они действительно хотят», они станут здоровым «аддиктивным» поведением. Здоровая «зависимость» должна соответствовать следующим пяти требованиям. Он должен уметь действовать самостоятельно; он должен быть прост в эксплуатации; она должна иметь краткосрочные и долгосрочные выгоды для отдельных

лиц; люди могут стабильно участвовать и иметь чувство прогресса через определенный период времени; и у оператора будет чувство выполненного долга.

Таким образом, процесс профилактики рецидивов заключается в том, чтобы научить пациентов, как справляться с реальным или потенциальным высоким риском рецидива и реагировать на него. Это помогает пациентам понять различные психологические процессы, которые приводят к рецидиву. В дополнение к конкретным поведенческим упражнениям, он также подчеркивает создание сетей социальной поддержки. В последние годы рецидив наблюдается скорее нормальное явление в процессе реабилитации, при котором пациенты учатся и набираются опыта до полного выздоровления. Обучение профилактике рецидивов может помочь пациентам повторить модификацию поведения. Реабилитация — это спиральный процесс, в котором у пациентов могут быть множественные рецидивы, но в конечном итоге они продвигаются к цели в воздержании от зависимости [2].

В КПТ поведенческих зависимостей Ладусер и его коллега разработали когнитивно-поведенческую терапию, которая, возможно, имеет наиболее широкое применение для игровой зависимости. В их терапии в основном пять частей: обучение зависимых от азартных игр аспекту азартных игр; исправить их когнитивные искажения; обеспечить обучение навыкам решения проблем; обеспечить обучение социальным навыкам и предотвратить рецидив. Лечение может потребоваться около 17 раз, по 1 ч каждый раз. Зависимые от азартных игр, которые получали терапию, очевидно, имеют улучшение, чем те, кто этого не делал. Терапевтическая схема Ладусера для индивидуальных занятий доступна как молодым, так и взрослым азартным наркоманам.

Хотя некоторые антидепрессанты доказали свою эффективность для БН, результат контрольного исследования КПТ поддерживает эффект КПТ. Получены достоверные результаты, по сравнению с другими психотерапиями (включая поддерживающую психотерапию, поведенческую терапию, межличностную психотерапию, поддерживающую экспрессивную психотерапию), чтобы доказать, что КПТ является наиболее эффективным методом лечения БН.

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. Раскройте особенности аддиктивного поведения с позиций психосоциального подхода.
2. Какие факторы риска влияют на изменение жизненных траекторий развития человека?
3. Раскройте основные факторы социализации и воспитания как условия для формирования аддикций.
4. Раскройте социально-психологические факторы формирования алкогольной зависимости.
5. Дайте характеристику алкогольного поведения с позиций МКБ-10.
6. Какие техники и практики используют с клиентами больных алкоголизмом?
7. Покажите в чем особенность социально-психологических подходов к наркомании?
8. Раскройте основные методы работы с наркозависимыми клиентами.
9. В чем специфика интернет- зависимости клиентов?
10. Какие техники работы с интернет-зависимыми реализованы в практике клинической социальной работы?

**Приложение № 2 к методическим материалам
по дисциплине (модулю). Конспекты
практических (семинарских) занятий по
дисциплине (модулю)**

**КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ (СЕМИНАРСКИХ) ЗАНЯТИЙ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

ЗАДАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ РАЗДЕЛА 1

1. Учебная дисциплина – **«Интегративная клиническая практика социальной работы с различными группами населения»**
2. **Раздел 1. ДИРЕКТИВНЫЕ ПОДХОДЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**
3. Тема лекционного занятия-
Тема 1.1. Теоретические и практические подходы к интегративной клинической социальной работе.
4. Цель занятия. Сформировать у слушателей целостное представление об особенностях теории и практики интегративной клинической социальной работе.
5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Теоретический уровень интегративного подхода.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Современные теории помощи: модели директивной и недирективной социальной работы,	Опрос, оценка знаний студентов
3	Мета-теоретические подходы к пониманию проблем клиента эколого-системный подход,	Опрос, оценка знаний студентов
4	Общая модель социальной работы.	Опрос, оценка знаний студентов
5	Общая модель социальной работы в контексте интегративных теоретических подходов.	Опрос, оценка знаний студентов

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. В чем особенность интегративных подходов в клинической социальной работы от неклинической практики?
2. Раскройте особенность директивных и недирективных подходов в теории и практики клинической социальной работы?
3. Какова роль мета-подходов в теории клинической социальной работы?
4. Раскройте особенности общей модели практики социальной работы?
5. Покажите особенность интегративных подходов в общей модели социальной работы?

6. Дайте характеристику классификации клиническим интегративным подходам.
7. Раскройте структуру общих подходов к интегративной клинической социальной работы.
8. В чем особенность диагностики случая в интегративных подходах социальной работы?
9. Раскройте особенности интегративных психодинамических подходов?
10. Дайте характеристику развивающих терапевтических подходов в интегративной клинической социальной работе.
11. Раскройте особенности структурных подходов в клинической интегративной социальной работе.
12. Дайте характеристику телесно-ментальным технологиям клинической социальной работы.

1. Учебная дисциплина – **Интегративная клиническая практика социальной работы с различными группами населения»**

2. **Раздел 1. ДИРЕКТИВНЫЕ ПОДХОДЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**

3. Тема лекционного занятия-

Тема 1.2. Базовые интервенции в клинической социальной работе в ситуациях насилия и пренебрежения.

4. Цель занятия. Сформировать у слушателей целостное представление о реализации интервенций в клинической социальной работы в ситуации насилия и пренебрежения

5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Типология насилия над слабыми и немощными клиентами.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Типы и виды насилия.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Пренебрежение потребностями детей и пожилых и немощных клиентов.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Основные факторы риска насилия и пренебрежения потребностями детьми и пожилых клиентов.	Опрос, оценка знаний студентов

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. Как понимается феномен насилия в современном социальном познании?
2. Раскройте особенности социологических теорий эйджизма?
3. Дайте основные характеристики психологическим теориям эйджизма.

4. Какие основные виды насилия характерны в отношении социально уязвимых групп населения?
5. Раскройте основные факторы риска насилия в отношении социально уязвимых групп.
6. Дайте характеристику скрининговых методик насилия над пожилыми людьми.
7. Раскройте основные подходы к скрининговым методикам в отношении детей и подростков?
8. Какие терапевтические модели помощи клиенту в ситуации насилия Вы знаете?
9. В каких случаях применяется игра терапия? Раскройте особенности метода.
10. В каких случаях эффективна терапия прощением? Дайте общую характеристику метода помощи.

ЗАДАНИЯ К РАЗДЕЛУ 1

Форма задания: реферат

Примерный перечень тем рефератов к разделу 1:

1. Современные теории помощи: модели директивной и недирективной социальной работы.
2. Мета-теоретические подходы к пониманию проблем клиента: эколого-системный подход.
3. Мета-теоретические подходы к пониманию проблем клиента: социально-конструктивистская перспектива.
4. Общая модель социальной работы в контексте интегративных теоретических подходов.
5. Общая модель интегративной клинической социальной работы основные структурные элементы
6. Особенность терапевтических подходов к рабочему альянсу, ролевые позиции клиентов в интегративной клинической социальной работе.
7. Основные барьеры и препятствия в интегративной клинической социальной работы.
8. Подходы к созданию рабочего альянса в логике многофункциональных кооперативных подходов в клинической социальной работы.
9. Диагностика случая в контексте холистической рефлексии.
10. Принципы и возможности мультимодальной оценки в клинической интегративной социальной работе.
11. Подходы к теории и практике социальной работы в дискурсах «технологии» и «искусства».
12. Мета-теоретические подходы к пониманию проблем клиента в интегративном подходе клинической социальной работе.
13. Концепция личность в окружающей среде как холистическая диагностика проблем клиента в интегративной клинической социальной работе.
14. Классификация интегративных клинических моделей социальной работы. Общая характеристика.
15. Стратегии соглашения о целях и задачах терапии в клинической социальной работе.
16. Технологии активизации способностей клиента целенаправленно работать в терапии.
17. Оценка потребностей клиента на основе холистической диагностики.

18. Техники управления случаем и мониторинга предоставляемых услуг в клинической социальной работе.
19. Проблемы коммуникации, особенности ролевых позиций клиента и профессионала в клинической социальной работы.
20. Интегративные технологии психодинамического подхода.
21. Техники работы с инсайтами, классическая фрейдистская теория в контексте современной поддерживающей психотерапии.
22. Развивающие терапевтические технологии в интегративной клинической социальной работе.
23. Модели решения проблем в клинической социальной работе.
24. Структурные модели в клинической практике социальной работы
25. Метод решения задач Эпштейн и Рейд в клинической социальной работе.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. *referre* – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

7. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

8. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

9. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

10. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

11. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

12. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ К РАЗДЕЛУ 1: форма рубежного контроля – компьютерное тестирование

Примерный перечень тестовых заданий

Модуль контрольного тестирования № 1.

Вариант 1

Раздел 1

(??) В медицинской практике сформировался подход к описанию насилия над пожилым человеком, который получил определение «синдром «избитого старика»» в

(??) 50-х годах

(??) 60-х годах

(??) 70-х годах

(??) 80-х годах

(??) Виктимность склонность человека стать

(??) жертвой

(??) оптимистом

(??) авантюристом

(??) альтруистом

(??) В основе теории межпоколенной передачи насилия лежат

(??) поведенческие теории

(??) когнитивные теории

(??) гештальт-теории

(??) гуманистические теории

Теория рутинной деятельности, основана на подходах

(??) криминологии

(??) психологии

(??) социологии

(??) философии

3. Фрейд отмечал, что методы работы с возрастными клиентами неэффективны после

(??) 40 лет

(??) 50 лет

(??) 60 лет

(??) 70 лет

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

ЗАДАНИЯ К ЗАНЯТИЯМ РАЗДЕЛА 2

1. Учебная дисциплина – Интернет-консультирование и немедицинская психотерапия в клинической социальной работе
2. Тема практического (семинарского) занятия-
Тема 2.1. **Классические модели терапии в клинической социальной работе**
3. Цель занятия. Дать целостное представление о немедицинской терапии в теории практике клинической социальной работе.
4. Структура практического (семинарского) занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Общая характеристика классических моделей терапии.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Классические модели терапии в контексте модернистских подходов.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Общие подходы к детерминации проблемы, ее познаваемости и достижимости ее решения в рамках научных подходов.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Возможности и ограничения классических моделей терапии.	Опрос, оценка знаний студентов

5. Содержание практического (семинарского) занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Вопросы к обсуждению:

1. Общая характеристика классических моделей терапии.
2. Классические модели терапии в контексте модернистских подходов.\
3. Динамика развития психодинамической модели.
4. Классическая терапевтическая модель З. Фрейда.
5. Конфликты в структуре личностных инстанций решение их методами психоанализа.
6. Конфликты в структуре бинарных связей решение их методами терапии.
7. Основные техники работы с клиентом в психодинамической терапии.

8. Павлов И.П. о классическом обусловливании.
9. Э. Торндайк и открытие оперантного обусловливания.
10. Когнитивно-поведенческая терапия А. Бека.
11. Влияние идей Ж-П. Сартра, М. Бубубера, С. Кьеркегора на становления гуманистической терапии.
12. Влияние философии дзен-буддизма на становления гуманистической терапии.
13. Влияние практики социальной работы и идей О. Ранка на становление краткосрочной терапии К. Роджерса.
14. Немедицинские подходы к терапии.
15. Особенности немедицинской терапии в решении проблем человека.

1. Учебная дисциплина – Интернет-консультирование и немедицинская психотерапия в клинической социальной работе

2. Тема практического (семинарского) занятия-

Тема 2.2. Практика клинической социальной работы с зависимостями и аддикциями

3. Цель занятия. Сформировать у слушателей представление о трудной жизненной ситуации, определенными факторами зависимости и аддикциями, развить базовые инструментальные навыки клинической работы в данном направлении.

4. Структура практического (семинарского) занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Философия практики клинической социальной работы в дискурсах постмодернизма.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Постмодернистские модели терапии: сущность, направления, особенность.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Конструктивистские практики в парадигме клинической социальной работы.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Идеологемы социального конструктивизма и их влияние на становление терапевтической парадигмы.	Опрос, оценка знаний студентов

5. Содержание практического (семинарского) занятия и взаимодействие с аудиторией.
Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Вопросы к обсуждению:

1. Постмодернизм как научное явление второй половины XX века.
2. Основные принципы и мировоззренческие позиции постмодернизма.
3. Философия практики клинической социальной работы в дискурсах постмодернизма.
4. Влияние постмодернистских дискурсов на развитие новых направлений и практик в области помощи человеку.
5. Постмодернистские модели терапии: сущность, направления, особенность.
6. Идеологемы социального конструктивизма и их влияние на становление терапевтической парадигмы.
7. Конструктивистские практики в парадигме клинической социальной работы.
8. Подходы к клиенту с позиций модернизма и постмодернизма.

9. Партнерские отношения как философия «рабочего альянса» в конструктивистских подходах в терапии.
10. Особенности понимания нарративов и деконструкция в терапевтическом процессе.
11. Возможности и ограничения конструктивистских подходов.
12. Терапия возможностей (Б. О'Хэнлон, М. Вайнер-Дэвис).
13. Коллаборативная терапия (Х. Андерсон, Г. А. Гулишиан).
14. Философия нарративной терапии.
15. Понимание трудной жизненной ситуации в нарративной терапии.

ЗАДАНИЯ К РАЗДЕЛУ 2

Форма задания: контрольная работа

Примерные темы контрольных работ:

1. Основные функциональные ограничения клиентов как фактор осложненного социального функционирования.
2. МКБ-10 об условиях необходимых и достаточных для социального функционирования человека с инвалидностью.
3. МКФ и принципы социального функционирования человека с инвалидностью.
4. Философско-антропологические подходы к инвалидности человека.
5. Социологические подходы к инвалидности человека.
6. Психологические подходы к инвалидности.
7. Концепция инвалидности с позиций феноменологическая перспектива М. Мерло-Понти
8. Концепция философии исторической среды В. Финкельштейна.
9. Концепция инвалидности в дискурсах кросс-культурного контекста Р. Жерара.
10. Клиническая практика работы с инвалидами.
 11. Основные типы и виды функциональных ограничений человека с инвалидностью.
 12. Теория девальвации и валоризации в подходах к инвалидности.
 13. Теория присваивания ярлыков.
 14. Психодинамическая концепция психосоматических расстройств З. Фрейда.
 15. Теория личностных профилей В. Данбара.
 16. Теории психосоматической специфичности Ф. Александера.
 17. Теория «выученной беспомощности» М. Селигмана.
 18. Биопсихосоциальная модель инвалидности Дж. Энжела.
 19. Подходы к жизненному циклу человека с инвалидностью с позиций жизненного цикла. Дж. Роланда.
 20. Практические модель кризисно-ориентированной клинической социальной работы Джилигана и Джеймс.

Содержание контрольной работы:

Программой изучения курса для студентов предусмотрена контрольная работа. Она носит методологический и методический характер, имеет целью формирование навыков составления программы социологического исследования и является обязательным элементом учебного процесса в ходе изучения дисциплины.

Выбор проблемной ситуации «содержательной темы» осуществляется самим студентом и согласуется с преподавателем, организующим групповые занятия, после лекций, прослушанных студентами на потоке. Критерии выбора: актуальность, новизна, практическая значимость.

После выбора проблемной ситуации начинается творческий процесс составления программы социологического исследования, аналогичный работе, осуществляемой в практической социологической службе.

Назначение первой части контрольной работы - закрепить знания методологической части программы социологического исследования.

Исходя из этого студент осуществляет в выбранном предметном поле:

- анализ проблемной ситуации;
- формулирование проблемы (основного противоречия);
- выделение объекта и предмета исследования;
- определение цели и задач;
- интерпретирование понятий концепции;
- предварительный системный анализ объекта исследования;
- выдвижение гипотез.

Назначение второй части контрольной работы - закрепить знания процедурной (методической) части программы социологического исследования.

Исходя из этого студент осуществляет в выбранном предметном поле и применительно к разработанной методологической части программы социологического исследования:

- аргументацию выбора метода и техники, единиц инструментария сбора первичной социологической информации (на примере метода опроса);
- проектирование опросного документа (с приложением его окончательного варианта к программе социологического исследования);
- подготовку «сценария» использования метода опроса;
- проектирование выборочной совокупности респондентов;
- обоснование «схем» сбора первичной социологической информации в «поле»;
- обоснование заказа на обработку первичной социологической информации;
- обоснование форм обобщения и представления («теоретической обработки») социологических данных;
- разработку рабочего плана социологического исследования (с приложением его окончательного варианта к программе социологического исследования).

Таким образом, с помощью контрольной работы составляется программа социологического исследования, которая может быть в дальнейшем использована при наличии заказчика и финансировании, а также в рамках сбора эмпирической информации для выпускной (дипломной) квалификационной работы.

Требования к контрольной работе:

Контрольная работа должна быть грамотно и аккуратно оформлена, а также, напечатана на компьютере. На титульном листе каждой из них требуется указать изучаемый курс, тему контрольной работы, Ф.И.О. исполнителя (студента) и научного руководителя (преподавателя, ведущего семинарские занятия в группе), дату написания работы. Особое внимание в тексте необходимо уделить техническому и графическому оформлению единиц инструментария. Все листы каждой из контрольных работ должны быть пронумерованы (титульный лист не нумеруется, его номер пропускается) и сброшюрованы (прошиты).

Каждая контрольная работа, соответствующим образом оформленная и сопровождаемая бланками исследовательских документов, инструкциями по работе с ними, представляется на ведущую кафедру в течение текущего семестра, но не позднее, чем за десять дней до зачета по дисциплине.

Студенты, не выполнившие контрольную работу или получившие за нее неудовлетворительную оценку, к зачету не допускаются.

РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ К РАЗДЕЛУ 2: форма рубежного контроля – компьютерное тестирование

(??) Структурно-функциональный анализ о дифференциации и социальной патологии в обществе был предложен

(??) Э. Дюркгеймом

(??) К. Марксом

(??) О. Контом

(??) З. Фрейдом

(??) Структурно-функциональный анализ о санкционированной девиации был предложен

(??) Т. Парсонсом

(??) П. Наторпом

(??) К. Юнгом

(??) А. Адлером

(??) Концепции девиантной карьеры были предложены

(??) И. Гоффманом

(??) Э. Дюркгеймом

(??) К. Марксом

(??) О. Контом

(??) По мнению М. Фуко, возможностью дисциплинировать население через контроль над различными отклонениями от нормы обладала

(??) психология

(??) педагогика

(??) социология

(??) медицина

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

УЧЕБНО-НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Раздел 1. Раздел 1. Директивные подходы в клинической социальной работе

Тема 1.1. Теоретические и практические подходы к интегративной клинической социальной работе.

Процесс институционализации общей модели социальной работы. Первый этап



Диагностическая школа

- диагноз предшествует интервенциям,
- и интервенции в социальной работе выстраиваются на основе взаимоотношений клиента и профессионала.



Функциональная школа

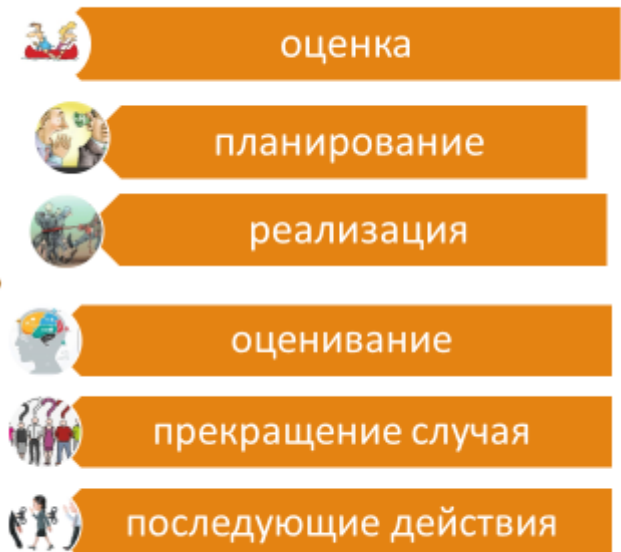
- психологии развития и философии экзистенциализма
- В основе отношения
- Теория и практика базируется на концепции травмы рождения



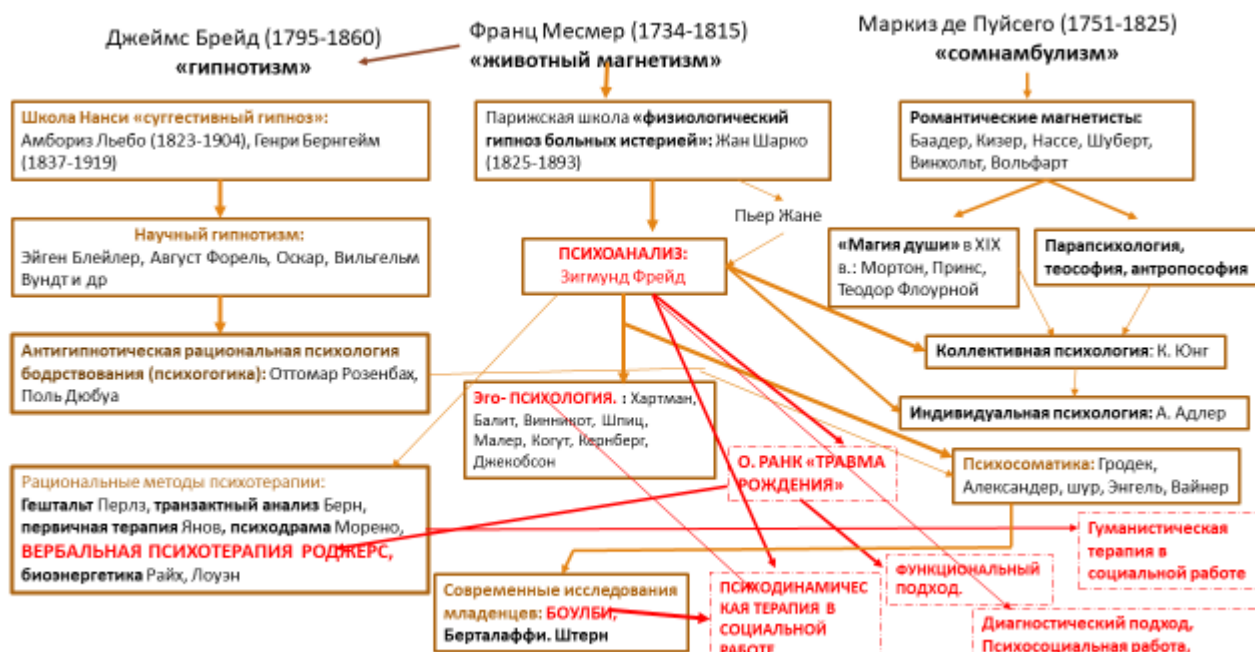
Процесс институционализации общей модели социальной работы
Третий этап

Индивидуальная работа со случаем
Социальная работа с группой
Социальная работа в микросоциальной среде

Первичный контакт



Технология социальной работы	Базовые теории и подходы, методы	Технологический дискурс	Проблематика клиента	Уровень практики	Содержание практики
Модернистская технология социальной работы	Психодинамическая, поведенческая, гуманистическая и т.д.	Клиент — психо-социальная-ситуация	Био-психо-социальная проблематика	Микро- и мезоуровни практики	Директивная практика
Постмодернистская технология социальной работы	Экологическая, системная парадигма, проблемно-Ориентированный метод, задаче-ориентированный метод,	Клиент — ситуация — проблема	Био-психосоцио-экзистенциальная проблематика клиента	Микро-, мезо, макроуровни практики социальной работы	Директивная или недирективная
Пост-пост-модернистская технология социальной работы	Трансверсальный подход к познанию и практике	«Клиент в окружающей среде»	Био-психосоцио-этно-культурно-духовная проблема-тика клиента	Микро-, мезо-, макро-, мегауровни практики социальной работы	Мульти-дисциплинарная практика: директивная или недирективная



Влияние психоанализа на терапевтические технологии социальной работы (Модернизм)

Динамика интеграции терапевтической практики в клинической социальной работе



Интегративные подходы к клинической практики в социальной работы. (Явные причины)



Мультитеоретическая модель Брукса-Харриса



Тема 1.2. Базовые интервенции в клинической социальной работе в ситуациях насилия и пренебрежения.



Мэри Ричмонд



Становление терапии клинической социальной работы в рамках медицинской модели

Клиент – подросток. Введение в анамнез дополнительных фактов.

Физические факторы, Факторы среды	Характер субъекта	Психические и духовные факторы клиента
-----------------------------------	-------------------	--

Клиент

- мигранты, семьи, оставшиеся без кормильца, лица, совершившие противоправные действия,

Клиент

- людьми, потерявшими зрение, страдающими алкогольной зависимостью, «страдающими психическими расстройствами, «слабоумием».

Клиническая практика социальной работы



Косвенное воздействие
было связано с уменьшением нагрузки окружающей среды, а также расширением воздействий на клиента

Прямое воздействие/ «ум на ум»,
реорганизация модели мышления в ситуации стрессовых состояний.

М. Ричмонд «Что такое социальная работа?» (1922).

О.В. Краснова процесс старения в психологическом познании построен на следующих основаниях:

- «старость» является продолжением жизненного цикла развития человека и не рассматривается как отдельный конструкт,
- социальные факторы имеют основополагающее значение, разрешение кризисов зависит от индивидуальных личностных характеристик и жизненного опыта, включая негативные последствия,
- на разрешение задач «Я» индивида играют окружение, которое сопутствует развитию человека.



- Конфликт между Эго-дифференцированной и ролевой занятостью
- Конфликт между трансцендентностью тела и озабоченностью телом
- Третий конфликт, который необходимо разрешить – это трансцендентностью эго и озабоченностью эго.

Б. Скиннер считал, что по мере того как люди становятся старше, достигая преклонного возраста их окружение становится более ограниченным, снижается круг общения, социальные отношения, ограничиваются профессиональные возможности. Человек ограничивается «меньшим миром».

Личный или психологический конфликт - это ситуация, в которой человек мотивирован на участие в двух или более взаимоисключающих или несовместимых действиях.

↓ ↓ ↓
 вербальные символические эмоциональные

мотива, несовместимы с реакциями, необходимыми для выполнения другого



Конфликт (Conflict) — Воспринимаемая несовместимость действий или целей.

давление

Личностная адаптация

Психические расстройства



общество

группы

роли

социализация

личность



Общие принципы метода решения проблем

- Философия Дж. Дьюи, концепты психодинамической теории,
- эго-психология, идеи экзистенциализма
- идеи эколого-системного подхода

идентификация проблемы

идентификация индивидуального субъективного проблемного опыта

изучения причин и последствий проблемы в жизни человека

учет плюсов и минусов различных вариантов действий

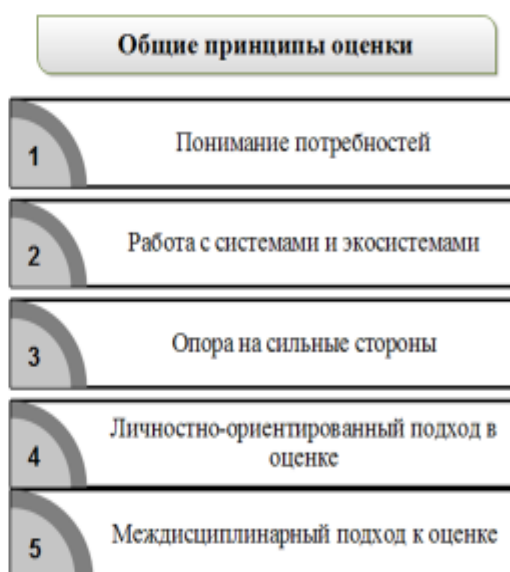
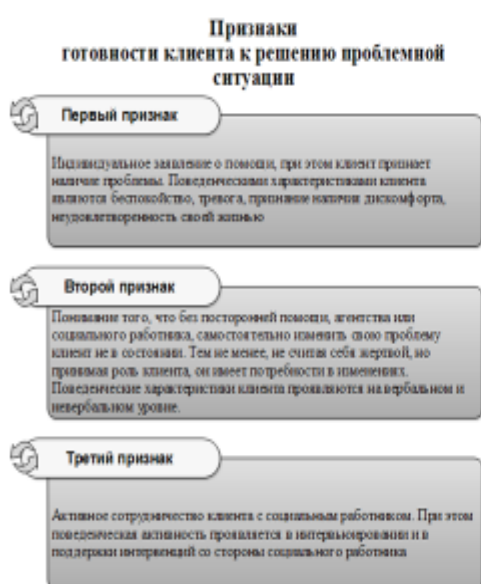
выбор и принятие курса действий



Хелен Перлман (1906-2004)

«интервенции социальной индивидуальной работы есть процесс решения проблем».

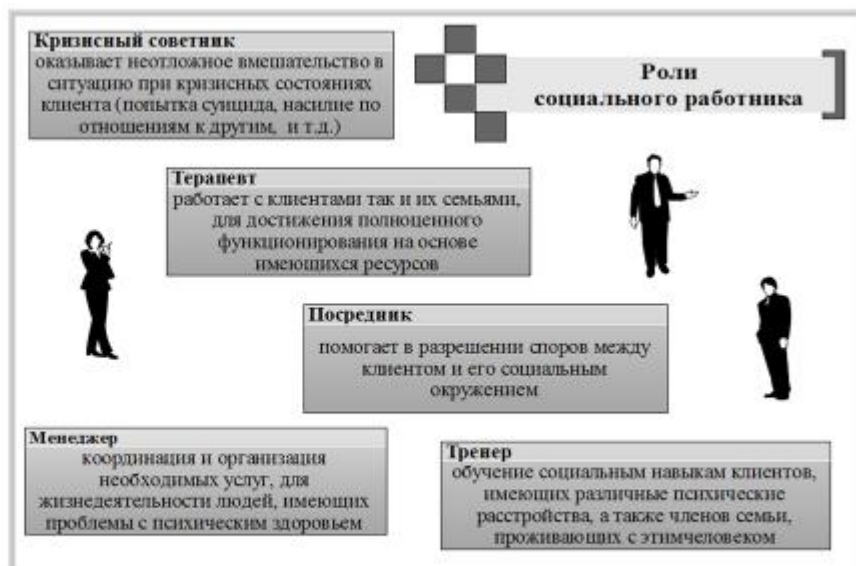
Этапы работы с клиентом



Модели метода решения проблема

Теоретический подход	Примеры практики	Основные характеристики метода
Техники эклектизма	<ul style="list-style-type: none"> Мультимодальная поведенческая терапия Систематическая лечебная селекция 	Используя методы из разных теорий, основанных на их доказанной эффективности с подобными проблемами у клиентов. Техники помощи из различных моделей.
Теоретическая интеграция	<ul style="list-style-type: none"> Интегративная рациональная терапия Транстеоретическая модель 	Интегративно - синтезирующий подход основан на соединении сильных сторон практико-ориентированных теорий, позволяющий создавать теоретические модели объяснений проблем человека, а также осуществлять на этой базе помогающие интервенции.
Ассимилятивная интеграция	<ul style="list-style-type: none"> Ассимилятивная психодинамическая модель Терапия расширения когнитивных компетенций 	Включение в свое пространство теории и техники другие ориентиры теоретических парадигм.
Базовые факторы	<ul style="list-style-type: none"> Эклектически-интегративный подход Клиническая работа на основе результатов информирования 	Фокусирование на факторах, которые описаны в клинических терапиях, помощь основана на эффективных терапевтических взаимодействиях.

Базовые роли
социального
работника



РАЗДЕЛ 2. ТЕХНОЛОГИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Тема 2.1. Основные подходы в клинической социальной работе к клиентам с инвалидностью



Пожилой человек с синдромом Дауна



В пожилом возрасте наблюдается:

- дисфункция щитовидной железы, что приводит к синдромам усталости, колебаниям веса и раздражительности,
- риск расстройству сна, что приводит к нарушению концентрации внимания, изменению поведения, повышенной нагрузки на сердце, легкие, повышенного давления,
- риск нестабильности, это состояние известно, как атлантаоаксиальная нестабильность, и она связана с изменениями в шейных отделах позвоночника,
- к среднему возрасту происходит образование «кальцегеймероподобных бляшек и клубков», что приводит к летальным исходам.



Основными заболеваниями людей с синдромом Дауна являются:

- гипотиреоз, заболевание, обусловленное снижением функции щитовидной железы и недостаточностью выработки ею гормонов,
- сахарный диабет II типа (чаще встречается у людей старше 45 лет)
- нарушения зрения, такие как катаракта и кератоконус,
- нарушения слуха,
- нарушения сердечного ритма,
- желудочно-кишечные заболевания,



Пожилой человек с сенсорными нарушениями (зрения и слуха)

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения снижение слуха и зрения у пожилых людей, приводящей к инвалидизации наблюдается после 60-65 лет. Так например среди пожилых людей после 70 лет в США снижение слуха наблюдается у 30%, а в к 80 годам этот процент увеличивается до 50%.

Возраст	Катаракта	Глаукома	Возрастная макулярная дегенерация
50-54	5,1	0,91	0,34
60-64	15,5	1,57	0,54
70-74	36,9	2,79	1,66
80+	68,3	7,74	11,77

Пожилые люди с приобретенными сенсорными нарушениями в позднем возрасте более травматично воспринимают ситуацию утраты функциональных возможностей, так как они теряют контроль над своей жизнедеятельностью, им необходимо приобретать новые двигательные стереотипы, поведенческие навыки ориентации в пространстве и это все проходит на фоне ослабления зрения.

Церебральный паралич

Инвалидность в старости:

- синдром запястного канала, который будет затруднять мобильность
- синдромами боли:
 - цервикальная боль,
 - боль в спине,
 - боль в мышцах,
 - парестезию руки.



Проблемы *остеопороз и артрит, дефицит витамина D* (это связано с применением противосудорожных препаратов) + мало времени проводят на свежем воздухе

Геронтологические синдромы Саркопения – Дисфагия



Проблемы:

- коммуникаций,
- социальная изоляция – тревожность-депрессия,
- когнитивные и физические изменения-одевание-гигиенические процедуры-самообслуживание

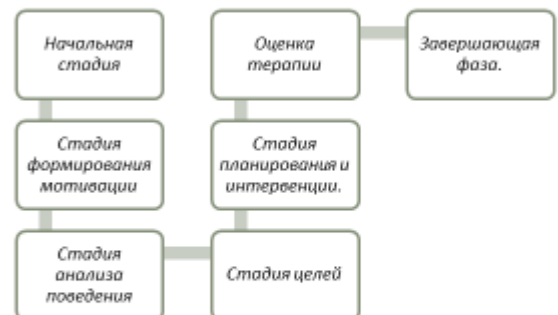


Поведенческие и когнитивно - поведенческие модели практики

Целеполагание

- необходимо изменить малоадаптивное поведение в процессе терапии;
- помочь клиенту принимать эффективные решения;
- помочь клиенту избежать проблемы, связанные с поведением в будущем;
- помочь клиенту в решение его проблем связанных с поведением.

Семичастная модель работы с клиентом в поведенческой терапии



Терапевтические
методы поведенческой
терапии



Принципы терапии	Методы терапии
Техники контроля стимулов/преодоления страха	Методы конфронтации: систематическая десенсибилизация, постепенная или массивная конфронтация, парадоксальные стратегии, преодоления страха
Техники поведения изменения его последствий (оперантные методы)	Техники подкрепления, угасания, метод наказания, аверсивные методы
Техники научения по моделям	Формирование поведения, облегчение поведения, дискриминационное научение
Стратегии самоконтроля	Самонаблюдение, самоподкрепление, заключение поведенческих контрактов, контроль стимулов
Когнитивные методы терапии	Скрытое обусловливание, когнитивная терапия, рационально-эмотивная терапия, тренинг решения проблем, тренинг атрибуции.

Домашнее задание в поведенческой терапии

ТАЙМИНГ ДЗ – 10 МИН НАЧАЛЕ И 10 МИН В КОНЦЕ СЕССИИ

Домашнее задание

Продвигает терапию

Формирует
необходимое поведение

Самоконтроль

Несоблюдения правил
выполнения ДЗ

НЕПОНИМАНИЕ ДЗ

ОТКАЗ ОТ ДЗ

ЧАСТИЧНОЕ
ВЫПОЛНЕНИЕ ДЗ

Тема 2.2. Практика клинической социальной работы с зависимостями и аддикциями

Теория развития личности и аномального поведения



Стадия развития	Поздние социальные последствия
Интенциональная стадия	<ul style="list-style-type: none"> жалобы на потерю смысла жизни неспособность к решению практических проблем отчуждение от собственного Я нарушение коммуникаций и др.
Оральная стадия	<ul style="list-style-type: none"> самообвинения бессмысленность жизни бессилие и др.
Анальная стадия	<ul style="list-style-type: none"> склонность к морализаторству медлительность невротическое упрямство и др.
Фаллическая стадия	<ul style="list-style-type: none"> отсутствие чувства дистанции фобии проблемы на работе, в общении, браке и др.

Теории Эго-психологии

Защитные механизмы



Функции ранних стадий развития	Функции, развивающиеся в контакте с окружением взрослых
Память	Контроль импульсов
Мышление	Эмоциональная жизнь
Восприятие	Сексуальность и здоровая агрессивность
Моторика	Защита от страха
Язык	Воля и выдержка
Способности решать проблемы	Толерантность по отношению к фрустрации
	Индивидуальность и вера в свои силы



Эго-слабые клиенты



- они трудно усваивают нормы и мораль,
- у них недостаточная вера в себя,
- у них нарушен самоконтроль,
- они легко вступают в противоречие с окружением и его требованиями,
- они имеют сложности в исполнении жизненных ролей.

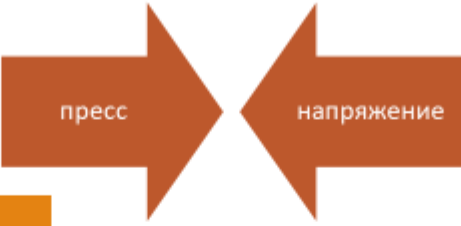
Отсутствие симбиоза с матерью



Повторяющимися сепарациями (разделениями). Причинами могли быть болезни, смерти, разводы. Наиболее частыми причинами



Психосоциальная теория



Флоренс Холлис

-  вентилирование
-  Корректирующие отношения
-  Оценка отношений

Проблема



Общая модель психоаналитической терапии



Основные техники терапии



- Свободные ассоциации
- Анализ сновидений
- Анализ сопротивления
- Анализ переноса
- Интерпретации

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждена и введена в действие решением Ученого совета факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа (уровень бакалавриата) утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 05.02.2018 г. № 76	Протокол заседания Ученого совета факультета № 11 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023
2.	*	Протокол заседания Ученого совета факультета № _____ от «___» _____ 20___ года	---.---.---
3.	*	Протокол заседания Ученого совета факультета № _____ от «___» _____ 20___ года	---.---.---
4.	*	Протокол заседания Ученого совета факультета № _____ от «___» _____ 20___ года	---.---.---



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»

УТВЕРЖДАЮ
Заведующая кафедрой
Скороходова Елена Юрьевна
«27» апреля 2023 года

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
ДЕЛОВОЙ РУССКИЙ ЯЗЫК В СФЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ**

**Направление подготовки
44.04.02 «Психолого-педагогическое образование»**

Направленность подготовки

**«Клиническая и психолого-педагогическая работа
в социальной сфере»**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА
МАГИСТРАТУРЫ**

**Уровень профессионального образования
Высшее образование – Магистратура**

**Форма обучения
Заочная**

Москва 2023

Методические материалы по дисциплине (модулю) «Деловой русский язык в сфере профессиональной коммуникации» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – *магистратуры* по направлению подготовки «Психолого-педагогическое образование» (*магистратура*), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от № 127 от 22.02.2018, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы магистратуры по направлению подготовки 44.04.02. «Психолого-педагогическое образование» (далее ОПОП).

Методические материалы по дисциплине (модулю) разработаны рабочей группой в составе: Скороходова Елена Юрьевна, доктор филологических наук, доцент; Селезнева Лариса Васильевна, доктор филологических наук, доцент; Алешина Лариса Николаевна, кандидат филологических наук, доцент.

Методические материалы по дисциплине (модулю) обсуждены и утверждены на заседании кафедры русского языка и литературы

Зав. кафедрой русского
языка и литературы,
доктор филологических наук, доцент

Е.Ю.Скороходова

_____ (подпись)

Методические материалы по дисциплине (модулю) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Доктор филологических наук, доцент
кафедры русской словесности и
межкультурной коммуникации
Государственного института
русского языка им. А.С.Пушкина

Л.В.Селезнева

_____ (подпись)

Доктор педагогических наук,
профессор кафедры иностранных
языков и культур РГСУ

Л.А.Апанасюк

_____ (подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, СЕМИНАРСКИМ /ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)	7
1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля).....	11
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ	16
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ	27
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)	27
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося	27
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	28
Приложение № 1 к методическим материалам по дисциплине (модулю).	30
Приложение № 2 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты практических (семинарских) занятий по дисциплине (модулю).....	44
Приложение № 3 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Учебно-наглядные пособия по дисциплине (модулю).....	53
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ	64

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, СЕМИНАРСКИМ ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутриспредметной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-понятийная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
РАЗДЕЛ 1. Особенности современной профессиональной коммуникации	
Тема 1.1. Функции и задачи профессионального общения.	Важнейшие функции профессионального общения. Уровни коммуникации: семиотический уровень, металингвистический уровень, паралингвистический уровень, синтетический уровень. Коммуникативные компетентности, коммуникация высокого и низкого уровня. Структура общения: коммуникативная, перцептивная и интерактивные стороны. Основные элементы процесса коммуникации. Модели коммуникации: Д. Лассвелл, У. Эко, Р. Якобсон, Ю. Лотман. Социальная коммуникация: критерии классификации. Типы информации: побудительная и констатирующая. Два основных типа коммуникативного воздействия: авторитарная и диалогическая коммуникация.

	2. Основные коммуникативные техники Коммуникативные стратегии и коммуникативные тактики. Слушать и слышать: сравнение и анализ. Нереплексивное слушание. Эмпатическое слушание. Рефлексивное (активное) слушание. Ситуации, в которых рефлексивное слушание эффективно. Ситуации, в которых рефлексивного слушания недостаточно. Структура техник активного слушания. Техника постановки вопросов. Типология вопросов и их характеристика. Техника аргументации. Активное видение. Контроль обратной связи по невербальным каналам. Техники директивного общения. Приемы директивного реагирования.
Тема 1.2. Основные коммуникативные техники	Коммуникативные стратегии и коммуникативные тактики. Слушать и слышать: сравнение и анализ. Нереплексивное слушание. Эмпатическое слушание. Рефлексивное (активное) слушание. Ситуации, в которых рефлексивное слушание эффективно. Ситуации, в которых рефлексивного слушания недостаточно. Структура техник активного слушания. Техника постановки вопросов. Типология вопросов и их характеристика. Техника аргументации. Активное видение. Контроль обратной связи по невербальным каналам. Техники директивного общения. Приемы директивного реагирования.
Тема 1.3. Языковые особенности официально-делового стиля	Формы речевой коммуникации, «дисплейный текст». Коммуникативная интенция, замысел и цель. Текст и контекст. Структура речевой коммуникации. Психологическая характеристика (когнитивная и мотивационная). Социально-ролевая характеристика. Статусная роль, ситуативная роль, стилевые характеристики. Элементы прохождения информации по коммуникативным сетям. Денотация, коннотация, полисемия, синонимия. Особенности официально-делового стиля.
РАЗДЕЛ 2. Служебная и личная документация.	
Тема 2.1. Способы классификации документов и правила их оформления	Способы классификации документов. Текстовые номы и правила оформления документов. Документ и его составляющие (реквизиты). Приемы унификации языка служебных документов. Интернациональные свойства русской официально-деловой письменной речи. Виды документов. Язык и стиль распорядительных документов. Язык и стиль коммерческой корреспонденции. Язык и стиль инструктивно-методических документов. Правила оформления документов.
Тема 2.2. Функция письма в деловой коммуникации	Письмо как вид коммуникативной деятельности Виды писем. Правила этикета в письмах. Письмовники как жанр учебной литературы и правил написания писем. Письмо как жанр в современном информационном пространстве.
РАЗДЕЛ 3. Деловое общение	
Тема 3.1. Основные виды делового общения	Цели и этапы делового общения. Виды делового общения. Иерархическая структура деловой коммуникации. Социально-ролевая

	характеристика участников коммуникации. Статусная роль, ситуативная роль, стилевые характеристики. Коммуникативные позиции (открытая, закрытая, отстраненная). Позиционирование как результат интеракции инстанций: позиция лидер, оппонент, пропонент. Основные жанры устного делового общения. Виды вопросов в устном общении. Эффективные речевые техники на примере жанра интервью.
Тема 3.2. Этика делового общения	Универсальные принципы деловой этики. Международные нормы делового этикета. Нормы деловой этики. Этические проблемы деловых отношений (соотношение целей и средств их достижения; соотношение личных и общественных интересов; выбор между краткосрочной выгодой и долгосрочным результатом; соотношение материальных и духовных ценностей при принятии решений). Общие этические принципы делового общения. Координация и гармонизация делового общения.
Тема 3.3. Переговорный процесс: сущность и технологии	Общая характеристика переговоров, их виды, функции, совместные решения. Стратегия, динамика и тактические приемы ведения переговоров. Подготовка к переговорам и проведение делового совещания. Общие правила поведения на переговорах. Деловой разговор и технология ведения переговоров. Речевые стратегии воздействия. Невербальные технологии переговоров. Гарвардская технология ведения переговоров. Национальные стили ведения деловых переговоров.

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события,

конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательные-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа (Майевтика) – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это чётко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5-7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая

свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастических. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. Особенности современной профессиональной коммуникации

Тема 1.1. Функции и задачи профессионального общения.

Вопросы для самоподготовки:

1. Уровни коммуникации: семиотический уровень, металингвистический уровень, паралингвистический уровень, синтетический уровень.
2. Коммуникативные компетентности, коммуникация высокого и низкого уровня.
3. Структура общения: коммуникативная, перцептивная и интерактивные стороны.

Тема 1.2. Основные коммуникативные техники

Вопросы для самоподготовки:

1. Основные элементы процесса коммуникации. Модели коммуникации: Д. Лассвелл, У. Эко, Р. Якобсон, Ю. Лотман.
2. Деловая коммуникация: критерии классификации.
3. Типы информации: побудительная и констатирующая.

Тема 1.3. Языковые особенности официально-делового стиля

Вопросы для самоподготовки:

1. Особенности лексики официально-деловой документации.
2. Правила, предъявляемые к написанию текстов официально-деловой документации.
3. Особенности современной профессиональной коммуникации.

РАЗДЕЛ 2. Служебная и личная документация.

Тема 2.1. Способы классификации документов и правила их оформления

Вопросы для самоподготовки:

1. Текстовые языковые нормы документа.
2. Типология документов.
3. Служебные и личные документы.

Тема 2.2. Функция письма в деловой коммуникации

Вопросы для самоподготовки:

1. Коммерческие письма.
2. Композиция коммерческого письма.
3. Виды коммерческих писем.
4. Сопроводительное письмо.
5. Рекомендательное письмо

РАЗДЕЛ 3. Деловое общение

Тема 3.1. Основные виды делового общения.

Вопросы для самоподготовки:

1. Цели и этапы делового общения.
2. Виды делового общения.
3. Иерархическая структура деловой коммуникации.

Тема 3.2. Этика делового общения.

Вопросы для самоподготовки:

1. Организация делового телефонного разговора с работодателем.
2. Принцип кооперации Грайса.
3. Принцип вежливости Дж.Лича.
4. Деловой телефонный разговор.
5. Структура делового телефонного разговора.
6. Общепринятые правила телефонного разговора.

Тема 3.3. Переговорный процесс: сущность и технологии

Вопросы для самоподготовки:

1. Переговорный процесс: сущность и технологии
2. Общая характеристика переговоров, их виды, функции, совместные решения.
3. Стратегия, динамика и тактические приемы ведения переговоров.

1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. Особенности современной профессиональной коммуникации

Тема 1.1. Функции и задачи профессионального общения.

Схема 1.

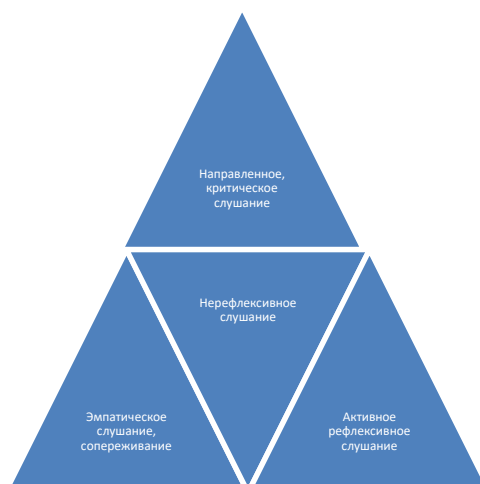


Схема 2.

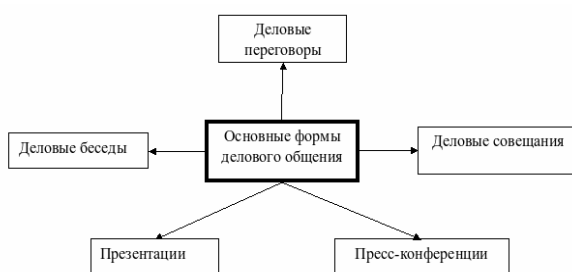


Схема 3.



Схема 4.



Тема 1.2. Основные коммуникативные техники

Виды коммуникаций:

№	Классификатор	Виды
1	По субъекту и средствам коммуникаций	Межличностные, внутриличностные; с помощью технических средств, информационных технологий.
2	По форме общения	Вербальные, невербальные.
3	По организационному признаку	Вертикальные, горизонтальные, диагональные.
4	По каналам общения	Формальные, неформальные.
5	По направленности общения	Нисходящие, восходящие.
6	По способам установления и поддержания контакта	Непосредственные, опосредованные (реклама, посредники и т.д.)

Тема 1.3. Языковые особенности официально-делового стиля

РАЗДЕЛ 2. Служебная и личная документация

Тема 2.1. Служебная и личная документация.

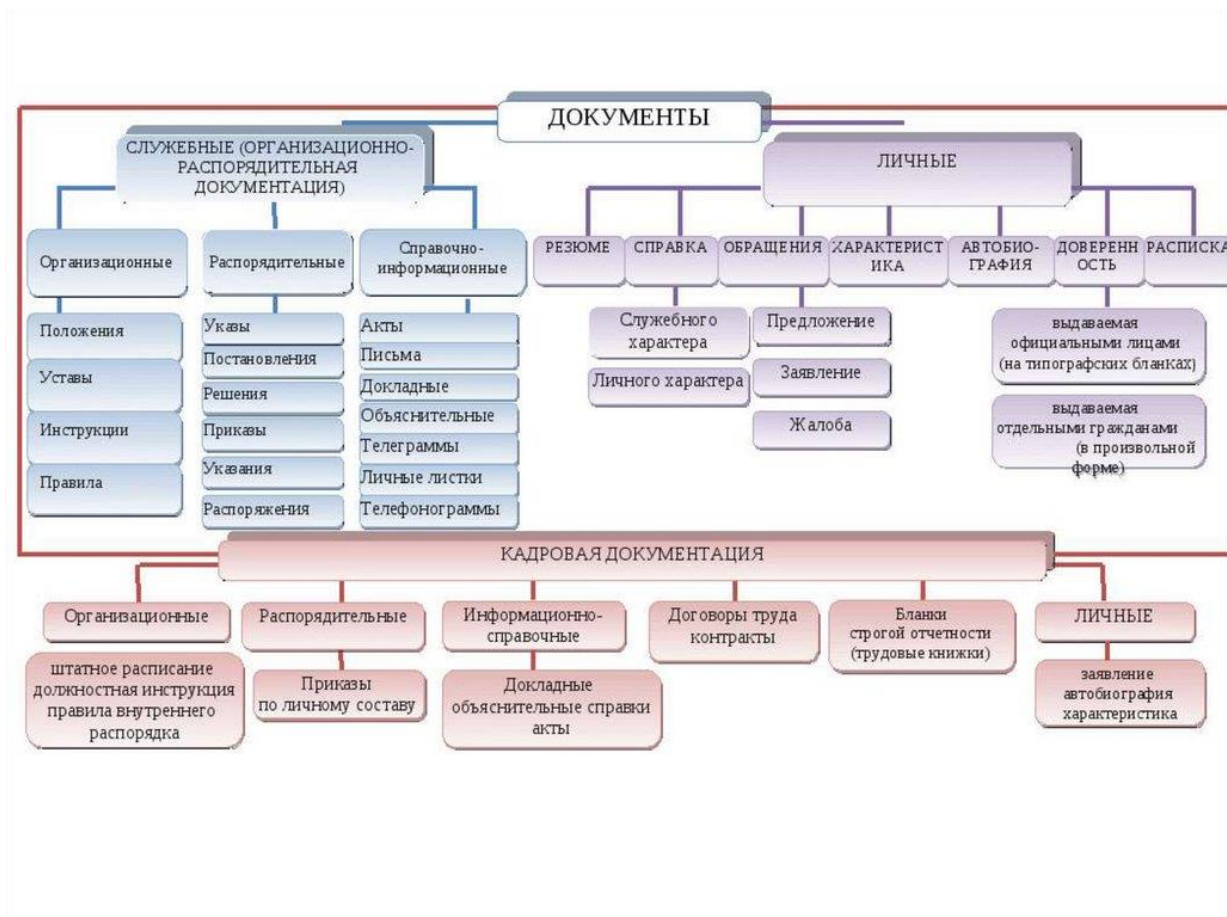


Схема 2.

По видам деятельности	<ul style="list-style-type: none"> • организационно-распорядительные • по финансово-расчетным операциям • по бухгалтерскому учету и др.
По происхождению	<ul style="list-style-type: none"> • официальные • личные
По месту составления	<ul style="list-style-type: none"> • внутренние • внешние
По содержанию	<ul style="list-style-type: none"> • простые • сложные
По форме	<ul style="list-style-type: none"> • индивидуальные • трафаретные • типовые
По срокам исполнения	<ul style="list-style-type: none"> • срочные • несрочные
По средствам фиксации	<ul style="list-style-type: none"> • письменные • графические • фото- и кинодокументы
По назначению	<ul style="list-style-type: none"> • подлинники • копии • выписки • дубликаты
По степени гласности	<ul style="list-style-type: none"> • обычные • секретные • для служебного пользования
По юридической силе	<ul style="list-style-type: none"> • подлинные: действительные и недействительные • подложные

Тема 2.2. Функция письма в деловой коммуникации

РАЗДЕЛ 3. Деловое общение
Тема 3.1. Основные виды делового общения.

Схема 1.



Схема 2.



Тема 3.2. Этика делового общения.
Схема 1.



Тема 3.3. Переговорный процесс: сущность и технологии

Схема 1

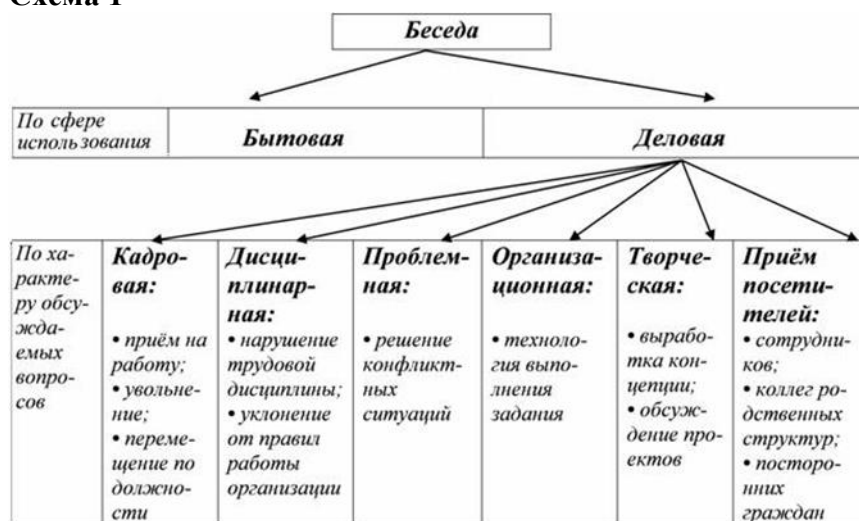


Схема 2



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров, практических и лабораторных занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программой дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из сущности данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончанию выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10 минут.

Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;

- фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
- фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
- год выполнения работы.

3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.

4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.

5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объём презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.
4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.
5. Объём и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частностях, исправленные студентом с помощью преподавателя;

- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

– ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;

– логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;

- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

– ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;

– присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;

- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленной в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с не существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия,

имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические материалы по выполнению лабораторного задания

При выполнении лабораторного задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленной в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки лабораторного задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с не существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Методические указания для подготовки к промежуточной аттестации.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к промежуточной аттестации способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время промежуточной аттестации для систематизации знаний.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной

среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);

– выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);

– прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
<i>ИТОГО:</i>	80

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программ специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе

оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе и по системе зачтено/не зачтено для зачета.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).

**Приложение № 1 к методическим материалам по дисциплине (модулю).
Конспекты лекционных занятий по дисциплине (модулю).**

КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

1. Учебная дисциплина: Деловой русский язык в сфере профессиональной коммуникации
2. Раздел 1. **Особенности современной профессиональной коммуникации**
3. Тема лекционного занятия-

Функции и задачи профессионального общения

4. Цели занятия.
Раскрыть сущность профессионального общения
5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Важнейшие функции делового общения. Уровни коммуникации: семиотический уровень, металингвистический уровень, паралингвистический уровень, синтетический уровень.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Коммуникативные компетентности, коммуникация высокого и низкого уровня. Структура общения: коммуникативная, перцептивная и интерактивные стороны.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Основные элементы процесса коммуникации. Модели коммуникации: Д. Лассвелл, У. Эко, Р. Якобсон, Ю. Лотман.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Два основных типа коммуникативного воздействия Социальная коммуникация: критерии классификации.	Опрос, оценка знаний студентов

5. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Тема. **Функции и задачи профессионального общения**

Текст лекции

КОММУНИКАЦИЯ (лат. communicatio, от communico – делать общим, делать сообща, связывать, общаться), взаимодействие людей и животных, предполагающее обмен информацией с помощью специализированных сигналов-посредников.

Коммуникация представляет собой социальный процесс. Она выполняет связующую функцию в обществе.

Коммуникация происходит не только в человеческих социальных системах: определенного рода коммуникация характерна для животных (пение птиц, язык пчел и т. п.).

Если коммуникация – это процесс передачи сообщения, информации, то все более актуальным становится и известный афоризм: «*Кто владеет информацией, тот владеет властью*».

Классической формулой коммуникации, которая встречается в большинстве пособий по теории коммуникации, принято считать определение, данное американским исследователем Гарольдом Д. Лассвеллом (H.D.Lasswell): “*Who says what to whom in which channel with what effect?*”. Дословный перевод звучит следующим образом: «Кто, что говорит кому, по какому каналу, с каким эффектом?».

Когда коммуникативный процесс является объектом анализа, его удобно представлять **в виде модели**.

Их достаточно много –различных моделей, в которых схематически воспроизводятся его составные элементы и функциональные характеристики. 1. **Пятивопросная модель(пентада) Гарольда Дуайта Лассуэлла**, которая представляет собой одну из ведущих парадигм теоретического осмысления коммуникации в современной политологии, социологии и психологии.

Чаще всего его имя связывают с такими эпитетами, как «основатель современной политологии» и «Чикагской школы социологии», «создатель научного направления – политической психологии». Г. Лассуэлл также широко известен как исследователь социальной коммуникативистики, военной пропаганды, рекламы и средств массовой информации.

В 1948 г., будучи профессором Йельской школы права, Г.Д. Лассуэлл описывает модель коммуникации, которую позднее назовут его именем. В своей статье «Структура и функции коммуникации в обществе» (The Structure and Function of Communication in Society) он впервые приходит к мысли о том, что самым простым или удобным путем описания акта коммуникации являются ответы на пять следующих вопросов: кто говорит? что говорит? по какому каналу сообщает? кому? с каким эффектом? Зарубежные исследователи коммуникации, связей с общественностью, политологи и социологи считают эту формулу одной из первых и наиболее значимых моделей общения.

Конечно, последователи Г. Лассуэлла, в том числе и в нашей стране, пошли гораздо дальше и развили эту идею, постаравшись довести ее до совершенства, но роль Г. Лассуэлла трудно переоценить, поскольку именно его, представляющаяся сегодня очевидной, простая пятивопросная модель дала ощутимый импульс, понимание и соответствующий угол зрения на множество проблем.

2) Новый информационный мир по-иному выстраивает свои приоритеты, опирается на новые типы возможностей. **Модель К. Шеннона** (для лингвистики интерес представляет введенное им понятие «избыточности языка»)

Клод Элвуд Шеннон (30 апреля 1916 — 24 февраля 2001) — американский математик, инженер-электрик, и криптограф, известный как «отец теории информации» совместно с Уивером Уорреном (Warren Weaver; 1894—1978) (американский математик, основоположник машинного перевода) в 1949 году написали книгу «Математическая теория коммуникации»,

Информация как концепция впервые была изучена в математических и технических науках, где она определялась как мера количественного измерения данных, распространяемых по техническим каналам связи. Содержание данных не имеет значения. При этом информация

является элементом кибернетической модели, её объём характеризуется неопределенностью. Такая модель кибернетической информации и была создана Клодом Шенноном и Уорреном Уивером.

Клод Шеннон выделил **три уровня коммуникации**: технический, семантический и уровень эффективности. **Технические проблемы** связаны с точностью передачи информации от отправителя к получателю. **Семантические проблемы** - с интерпретацией сообщения получателем сравнительно с тем значением, которое было отправлено отправителем. **Проблема эффективности** отражает успешность, с которой удастся изменить поведение в связи с переданным сообщением.

Систему коммуникации, по мнению Клода Шеннона, можно представить в следующем виде: **центральной проблемой** для него становится вопрос передачи информации, но при этом главным становится не то, что сказано, а то, что могло быть сказано: "*Информация является степенью вашей свободы выбора, когда вы выбираете сообщение. Когда вы находитесь в весьма элементарной ситуации, где вы имеете выбор из двух альтернативных сообщений, тогда можно условно говорить, что информация равна единице*" [580, р. 17-18]. Информация (или энтропия) в этой модели предстает с точки зрения свободы выбора. Можно высчитать максимальную энтропию, которую в состоянии иметь этот источник с тем же набором символов. Естественный язык в этом плане избыточен: так для английского языка эта цифра составляет 50%. Такая высокая избыточность и позволяет исправлять ошибки, возникающие при передаче. Чем больше уровень шума, тем избыточность становится необходимее.

Клод Шеннон также предлагает на пути от источника к передатчику поставить еще один элемент — "семантический шум". Он будет отражать изменения в значении, которые невольно вносит источник информации.

3) Статус наук коммуникативного цикла непрерывно возрастает. В этой области также появились свои "глобалисты", замкнувшие на коммуникацию весь мир. Это **Маршалл Маклюэн**.

Концепцию М. Маклюэна можно описать несколькими основополагающими идеями.

Во-первых, это повышение роли самого канала коммуникации, который задает в ряде случаев само сообщение. Маклюэн также подчеркивал, что современные средства коммуникации **уже передают** не столько само сообщение, сколько его автора, например, имея в виду телевидение.

Во-вторых, всеобщность его подхода привела к рассмотрению мира как одной глобальной деревни, единство которой достигается за счет СМИ.

В-третьих, Маклюэн предложил очень интересное разграничение "горячих" и "холодных" СМИ. Горячие средства загружают орган чувств полностью, холодные — из-за недостаточной информационной определенности заставляют подключаться все органы чувств. Радио, с его точки зрения, является горячим средством, телевидение — холодным, поскольку радио "не вызывает такой высокой степени соучастия аудитории в своих передачах, как телевидение. Его роль в том, чтобы создавать звуковой фон или устранять шумы, как в случае с подростком, открывшем в радиоприемнике средство отгородиться от своего окружения. Телевидение не подходит для создания фона. Оно привлекает вас, и без этого, что называется, не обойтись" [546, с. 169-170].

Маклюэн отличал неожиданный взгляд на самые обычные предметы. Из книги *«Понимание средств коммуникации»* мы узнаем о том, какую огромную роль в жизни человека

эпохи Фердинанда и Изабеллы играли такие средства коммуникации, как географические карты, помощники в освоении новых просторов. Их тщательно оберегали от чужих глаз, поскольку они были ключом к освоению новых территорий. Для тех времен, как утверждает МакЛюэн, карты играли такую же роль, как для современного человека новейшие технологические разработки, которые нередко современные бизнесмены крадут у конкурентов. Карты в теории канадского ученого связаны с другими СМК – дорогами: они соединяли разные географические точки, по ним долгое время распространялась информация, и только изобретение электричества и телеграфа создало условия для мгновенной передачи сообщения. [12, с. 89– 106]. Деньги, по мнению МакЛюэна, это форма коммуникации, язык, который переводит «труд

4) Для языкознания эти идеи были интерпретированы Романом Якобсоном. *Роман Осипович Якобсон* (1896—1982) — российский филолог, фольклорист, полиглот, один из основателей ОПОЯЗа (Общества по изучению поэтического языка) эмигрировал из России в 1921 г. сначала в Чехию, затем в Норвегию, Швецию и США. Его идеи повлияли на семиотику Ф. де Соссюра, на формирование Пражского лингвистического кружка. Он популяризировал семиотику Ч.С. Пирса, изучал значение звуков, связь звучания и значения, став родоначальником фонологии в лингвистике. Р.О. Якобсон разработал **лингвистическую модель** речевой коммуникации, в которой обосновал основные функции языка соответствующие базисным элементам акта коммуникации: адресант, контекст, сообщение, канал, контакт, код, адресат.

Структура модели Свою модель коммуникации Р.Якобсон описывает следующим образом: Адресант посылает сообщение адресату. Для того, чтобы сообщение могло беспрепятственно выполнять возложенные на него функции, необходимо соблюдение таких факторов, как:

Адресант (addresser) – Субъект, отправляющий сообщение;

Адресат (addressee) – Субъект, получающий сообщение;

Сообщение – Информация, отправляемая адресату;

Контекст (context), о котором идет речь. Адресат должен однозначно воспринять этот контекст. Контекст должен либо изначально быть вербальным, либо допускать вербализацию;

Код (code). Код должен быть понятен и адресанту и адресату, поэтому должен быть абсолютно общим или хотя бы частично общим для кодирующего и декодирующего;

Контакт (contact) – канал физической связи или же наличие психологической связи между адресантом и адресатом. Контакт обуславливает возможность установления и поддержания коммуникации между сторонами.

Классификация типов коммуникации до интернета

Для исследователей представляют интерес не только типы общения (коммуникации), но и принципы их классификации. Наиболее существенным критерием классификации типов коммуникации является количество участников. На этой основе можно выделить следующие типы:

- автокоммуникация (разговор с самим собой, личный дневник);
- межличностная коммуникация (взаимодействие двух или нескольких субъектов-индивидов);
- групповая коммуникация (взаимодействие между субъектом и группой, между двумя или несколькими группами, внутри группы)

- массовая коммуникация (распространение при помощи технических средств – печати, радио, телевидения и т. д. – сообщений, адресованных широкой аудитории) (подробнее см. ниже).

С распространением интернета инновационные возможности канала трансформируют, в том числе, характер адресата: *«Массовый адресат в интернет-коммуникации стратифицируется по интересам и становится не массовым, а коллективным адресатом. То есть массовый адресат в интернеткоммуникации является совокупностью коллективных адресатов, объединенных по темам, по блогерам, чьими подписчиками они являются, по корпоративным сайтам и т. п.»* [Барышева, Касперова 2015: 125]. Рассмотрим типы коммуникации, традиционно выделяемые в эпоху до интернета.

1. Автокоммуникация. Понятие автокоммуникация вводится Ю.М. Лотманом. В статье «О двух моделях в системе культуры» он выделил два возможных направления передачи сообщения: «Я – Я» и «Я – ОН» [Лотман 1992: 76–77]. Система «Я – ОН» является наиболее типичным случаем. В данном случае направление «Я» обозначает субъекта передачи, то есть адресанта – обладателя информации, а направление «ОН» – адресата. Перед коммуникацией некое сообщение известно только «мне» и не известно «ему». Наоборот, если субъект передачи общается с самим собой, то информация 18 сообщения известна адресанту и адресату. Эта система называется «Я – Я». На основе направления «Я – Я» Ю.М. Лотман впервые предложил понятие «автокоммуникация» и ввел в лингвистический обиход этот термин. У автокоммуникации существуют и другие названия – интраперсональная коммуникация, внутренняя коммуникация. Как следует из термина, автокоммуникация – «это форма коммуникации, которая замкнута на одном субъекте, выступающем и создателем, и получателем сообщения. Автокоммуникация сопровождает любую человеческую деятельность в виде внутренней речи, но может протекать и в определённой форме (монолог, дневник, не предназначенные другим записи и пр.)» [Российская социологическая энциклопедия 1998: 1]. В системе «Я - Я» объект коммуникации является и её субъектом, то есть обладатель информации передаёт информацию самому себе. По определению Ю.М. Лотмана, это «... те дневниковые записи, которые делаются не с целью запоминания определенных сведений, а имеют целью, например, уяснение внутреннего состояния пишущего, уяснение, которое без записи не происходит. Обращение с текстами, речами, рассуждениями к самому себе» [Лотман 1992: 77]. В отличие от системы «Я – ОН», которая в основном относится к «пространственному измерению» (информация распространяется в пространстве), система «Я – Я» преимущественно относится к «временному измерению». Субъект общения отправляет сообщения самому себе не только для памяти, но и для передачи информации во времени, а также постигает скрытое значение информации в процессе автокоммуникации. Отметим, что традиционный для автокоммуникации жанр дневника, обретая новую форму, является популярным в интернете. Мы имеем в виду так называемые блоги (от англ. blog), самой первой и самой известной платформой которых является Live Journal (русск. Живой Журнал, или ЖЖ).

2. Межличностная коммуникация

В межличностной коммуникации участвуют как минимум двое, но возможно большее количество участников. Они имеют случайный или преднамеренный, частный или публичный, длительный или кратковременный, вербальный или невербальный личностный контакт [Полякова 2017: 26]. Главная цель межличностной коммуникации – передача информации и обмен мнениями. Она возможна как в устной (беседа), так и в письменной форме (письмо, записка). При этом до появления интернета участники межличностной коммуникации обычно

общались в ходе личной встречи. Этот вид коммуникации обладает спецификой, связанной с общением в режиме реального времени. С помощью вербальных и невербальных средств субъект и объект общения имеют возможность визуального, аудиального и тактильного взаимодействия, то есть могут слышать, видеть и касаться друг друга. Благодаря этому контакту участники легко осуществляют обмен информацией, мнениями, эмоциями. В различных определениях межличностной коммуникации исследователи указывают ее разные специфические черты. В целом для нее характерны «неофициальность, спонтанность, неорганизованность, нерегулируемость, нерегламентируемость» [Словарь социолингвистических терминов 22–23]. В.Н. Куницына в своем определении указывает на важность наличия определенного типа отношений между коммуникантами: «Межличностное общение – взаимодействие между несколькими людьми, осуществляемое с помощью средств речевого и неречевого воздействия, в результате которого возникают психологический контакт и определенные отношения между участниками общения» [Куницына 2001: 4]. По мнению В.П. Конечкой, «межличностная коммуникация понимается как процесс одновременного речевого взаимодействия коммуникантов и их воздействия друг на друга» [Конечкая 1997: 113]. Технические средства (т. е. канал), как и предсказывал Г. Лассуэлл, создают особые типы межличностной коммуникации, что отмечается современными исследователями. «Благодаря телефону появилась возможность практически мгновенной передачи и приема на расстоянии устных и письменных сообщений. Позже видеотелефон позволил собеседникам не только слышать, но и одновременно видеть друг друга» [Мечковская 2009: 430]. С появлением интернета межличностная коммуникация приобретает те же инновационные категории, что и любая письменная информация, размещенная здесь: поликодовость, мультимедийность, интерактивность [Дедова 2010: 37], т. е. становится возможным общение с помощью разных каналов восприятия и передачи информации (письменный текст, графика, видео и т. д.).

3. Групповая коммуникация

Групповая коммуникация – «это такой тип коммуникационного взаимодействия, при котором общение происходит между двумя или большим количеством людей определенной социальной группы или организации в целях осуществления взаимозависимых действий и решения совместных задач» [Шаталова 2016: 250]. В соответствии с субъектом общения групповую коммуникацию можно разделить на две категории: личностно-групповую и межгрупповую. В личностно-групповой коммуникации один человек становится субъектом (то есть лидером общения) и может транслировать информацию в тех или иных формах какой-то конкретной группе людей. При межгрупповой коммуникации в процесс общения в качестве адресанта и адресата вовлечены не конкретные индивиды, а группы людей, сформированные на определенных основаниях. В отличие от межличностного общения, члены групповой коммуникации имеют меньше возможностей общаться друг с другом. Преимущественная возможность передачи информации дается лидеру, который вступает в коммуникацию с группой. Также очевидно, что в межгрупповой коммуникации группа людей становится субъектом общения. Здесь надо подчеркнуть, что данная группа обычно заинтересована в обсуждении общей 21 темы. Форма групповой коммуникации разнообразна – концерты, оркестры, собрания и др.

4. Массовая коммуникация

В подходах к определению массовой коммуникации нет единства мнений, но большинство исследователей вслед за Умберто Эко подчеркивают роль технических средств в формировании данного феномена. По определению М.С. Андрианова, массовая коммуникация – это «процесс систематического распространения информации (знаний, духовных ценностей,

моральных и правовых норм и т. п.) и передачи специально подготовленных сообщений с помощью технических средств (звукозапись, видеозапись, печать, радио, кинематограф, телевидение и т. д.) на численно большие, анонимные, рассредоточенные аудитории» [Андрианов 2007: 171]. То есть «массовая коммуникация (от англ. mass communication) представляет собой систематическое информационное воздействие социальных институций, то есть средств массовой информации (печать, радио, телевидение), на мнения и поведение людей» [Мечковская 2009: 431]. Очевидно, что адресатами общения являются не отдельные индивиды, а массы. Главная цель массовой коммуникации – с помощью разнообразных технических средств распространять информацию, по мере возможности максимально широко. Термин «масс-медиа» (от англ. mass-media) отражает активную роль средств массовой информации (СМИ), связанную с влиянием субъектов коммуникации (органов власти, политических и общественных организаций, их лидеров) на самую широкую аудиторию.

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. Какие уровни коммуникации выделяют?
2. В чем суть семиотического, металингвистического, паралингвистического и синтетического уровней.
3. Коммуникативные компетентности, коммуникация высокого и низкого уровня.
4. Какова структура общения?

1. Учебная дисциплина. Деловой русский язык в сфере профессиональной коммуникации
2. Раздел 2. **Служебная и личная документация.**
3. Тема лекционного занятия - **Способы классификации документов и правила их оформления**
4. Цели занятия. Показать типологию деловых документов
5. Структура лекционного занятия.

п/п	№	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
	11	Сферы деятельности официально-делового стиля Характерные черты и конститутивные свойства официально-делового стиля.	Опрос, оценка знаний студентов
	22	Языковые признаки официально-делового стиля (лексические, морфологические, синтаксические). Текстовые нормы. Формуляр и реквизиты.	Опрос, оценка знаний студентов
	33	Основные жанры официально-делового стиля. Типология документов	Опрос, оценка знаний студентов

5. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Текст лекции

§1. Официально-деловой стиль речи(общая характеристика)

Официально-деловой стиль – это стиль, который обслуживает правовую и административно-общественную сферы деятельности. Он используется при написании документов, деловых бумаг и писем в государственных учреждениях, суде, а также в разных видах делового устного общения.

Среди книжных стилей официально-деловой стиль выделяется относительной устойчивостью и замкнутостью. С течением времени он, естественно, подвергается некоторым изменениям, но многие его черты: исторически сложившиеся жанры, специфическая лексика, морфология, синтаксические обороты – придают ему в целом консервативный характер.

Для официально-делового стиля характерны сухость, отсутствие эмоционально окрашенных слов, сжатость, компактность изложения.

В официальных бумагах набор используемых языковых средств заранее задан. Самая яркая черта официально-делового стиля – это языковые штампы, или так называемые клише (франц. *cliché*). От документа не ждут, чтобы в нем проявилась индивидуальность его автора, наоборот, чем более клиширован документ, тем удобнее им пользоваться (примеры клише см. ниже)

Официально-деловой стиль – это стиль документов разных жанров: международных договоров, государственных актов, юридических законов, постановлений, уставов, инструкций, служебной переписки, деловых бумаг и т.д. Но, несмотря на различия в содержании и разнообразии жанров, официально-деловой стиль в целом характеризуется общими и самыми важными чертами. К ним относятся:

- 1) точность, исключая возможность инотолкований;
- 2) языковой стандарт.

Эти черты находят свое выражение а) в отборе языковых средств (лексических, морфологических и синтаксических); б) в оформлении деловых документов.

Рассмотрим особенности лексики, морфологии и синтаксиса официально-делового стиля.

§2. Языковые признаки официально-делового стиля речи

Лексические признаки официально-делового стиля речи

Лексическая (словарная) система официально-делового стиля, кроме общекнижных и нейтральных слов, включает:

- 1) **языковые штампы (канцеляризмы, клише):** *ставить вопрос, на основании решения, входящие-исходящие документы, контроль за исполнением возложить, по истечении срока.*
- 2) **профессиональную терминологию:** *недоимка, алиби, черный нал, теневой бизнес;*
- 3) **архаизмы:** *оным удостоверяю, сей документ.*

В официально-деловом стиле недопустимо употребление многозначных слов, а также слов в переносных значениях, а синонимы употребляются крайне редко и, как правило, принадлежат одному стилю: *снабжение = поставка = обеспечение, платежеспособность = кредитоспособность, износ = амортизация, ассигнование = субсидирование* и др.

Официально-деловая речь отражает не индивидуальный, а социальный опыт, вследствие чего ее лексика предельно обобщена. В официальном документе предпочтение отдается родовым понятиям, например: *прибыть* (вместо *приехать, прилететь, прийти* и т.д.), транспортное средство (вместо *автобус, самолет, "Жигули"* и т. д.), населенный пункт (вместо *деревня, город, село* и т.д.) и др.

Морфологические признаки официально-делового стиля речи

К морфологическим признакам данного стиля относится многократное (частотное) использование определенных частей речи (и их типов). В их числе следующие:

- 1) существительные – названия людей по признаку, обусловленному действием (*налогоплательщик, арендатор, свидетель*);
- 2) существительные, обозначающие должности и звания в форме мужского рода (*сержант Петрова, инспектор Иванова*);
- 3) отглагольные существительные с частицей *не-* (*лишение, несоблюдение, непризнание*);
- 4) производные предлоги (*в связи, за счет, в силу, по мере, в отношении, на основании*);
- 5) инфинитивные конструкции: (*провести осмотр, оказать помощь*);
- 6) глаголы настоящего времени в значении обычно производимого действия (*за неуплату взимается штраф...*).
- 7) сложные слова, образованные от двух и более основ (*квартиросъемщик, работодатель, материально-технический, ремонтно-эксплуатационный, вышеуказанный, нижепоименованный* и т.п.).

Использование указанных форм объясняется стремлением делового языка к точности передачи смысла и однозначности толкования.

Синтаксические признаки официально-делового стиля речи

К синтаксическим признакам официально-делового стиля относятся:

- 1) употребление простых предложений с однородными членами, причем ряды этих однородных членов могут быть весьма распространенными (до 8–10), например: *... штрафы в качестве меры административного взыскания могут устанавливаться в соответствии с законодательством России за нарушение правил техники безопасности и охраны труда в промышленности, строительстве, на транспорте и в сельском хозяйстве*;
- 2) наличие пассивных конструкций (*платежи вносятся в указанное время*);
- 3) нанизывание родительного падежа, т.е. употребление цепочки имен существительных в родительном падеже: (*результаты деятельности органов налоговой полиции...*);
- 4) преобладание сложных предложений, в особенности сложноподчиненных, с придаточными условными: *При наличии спора о размерах причитающихся уволенному работнику сумм администрация обязана уплатить указанное в настоящей статье возмещение в том случае, если спор решен в пользу работника.*

§3. Жанровое многообразие официально-делового стиля речи

По тематике и разнообразию жанров в рассматриваемом стиле выделяют две разновидности: I – *официально-документальный стиль* и II – *обиходно-деловой стиль*.

В свою очередь в официально-документальном стиле можно выделить ① язык законодательных документов, связанных с деятельностью государственных органов (Конституция РФ, законы, уставы), и ② язык дипломатических актов, связанных с международными отношениями (меморандум, коммюнике, конвенция, заявление). В обиходно-деловом стиле различают ① язык служебной переписки между учреждениями и организациями, с одной стороны, и ② язык частных деловых бумаг – с другой.

Все жанры обиходно-делового стиля: служебная переписка (деловое письмо, коммерческая корреспонденция) и деловые бумаги (справка, удостоверение, акт, протокол, заявление, доверенность, расписка, автобиография, и др.) – характеризуются известной стандартизацией, облегчающей их составление и использование и рассчитанной на экономию языковых средств, на устранение неоправданной информационной избыточности (см. подробно 4.2; 4.3; 4.4).

Рассмотрим кратко одну из разновидностей официально-документального стиля – **дипломатический подстиль**.

Дипломатический подстиль

Дипломатия – это искусство разрешения международных разногласий мирными средствами; это также техника и мастерство, гармонично воздействующие на международные отношения и подчиняющиеся определенным правилам и обычаям.

Дипломатическая деятельность всегда носила ярко выраженный ритуальный характер. Дипломатическая профессия очень стара. Свидетельства договоров о мире встречаются среди древнейших исторических памятников. Одним из важнейших качеств дипломата – общительность. Общество дипломатов – это ограниченный круг людей, хорошо подобранный, в какой-то мере изолированный, со своими строгими правилами этикета и профессиональной вежливости. Дипломат должен обладать тактом.

Сфера функционирования дипломатического подстиля – дипломатия и международные отношения. Дипломатический подстиль включает в себя следующие жанры: конвенция, коммюнике, декларация, заявление, меморандум, нота, международное соглашение и др.

Языковые особенности дипломатического подстиля

Для языка дипломатии характерно употребление *международной* дипломатической терминологии и **терминологии международного права**, в основном латинского и французского происхождения, например: *консул, конвенция; атташе, демарш, коммюнике* (так как языком дипломатии в Средние века был латинский, а позднее французский). Иногда в дипломатических текстах *латинские термины* и выражения употребляются в латинском написании: *persona non grata, status quo, право veto* и т.д.

Дипломатические тексты отличаются наличием слов и сочетаний *общелитературного языка*, которые в определенных значениях употребляются в качестве терминов: *протокол* (совокупность общепризнанных правил международного общения), *сторона* (определенное государство и его правительство, участвующее в переговорах) и т.п.

В дипломатических документах часто употребляются слова, имеющие стилистическую помету *книжное, высокое*, которые придают дипломатическим документам торжественное звучание. Например: *Высокий Гость, визит вежливости, сопровождающие лица* и т.п. Используется так называемая *этикетная лексика*, в состав которой нередко входят историзмы: *Его Величество, Его Высочество, госпожа, господин* и т.д., а также близкая к этикетной лексике **комплиментарная лексика** (протокольные официальные формулы дипломатической вежливости): *свидетельствовать почтение, принять уверение в почтении* (в глубоком уважении) и т.п. Многие из этих протокольных, официальных формул имеют международный характер.

Языку дипломатии свойственна эмоционально-экспрессивная окраска. Это сближает дипломатический подстиль с публицистикой. Например: *Мы с огромным интересом рассмотрим все вопросы, обозначенные в протоколах 2004 года.*

Для синтаксиса дипломатических документов характерно употребление условно-уступительных предложений, гибких формулировок, что соответствует требованиям дипломатического этикета, дипломатического такта. Повелительное наклонение и соответственно императивные предложения (приказ, повеление) употребляются в дипломатическом подстиле в исключительных случаях – в нотах протеста, в ультиматумах.

В заключение отметим, что дипломатический подстиль наиболее "открытый" из всех подстилей деловой речи, он ближе других разновидностей официально-делового стиля соприкасается с политикой и публицистикой, и это обуславливает его языковое и стилистическое своеобразие.

Велика сила слова в дипломатии, в ее власти над международными событиями (как велика роль слова в официально-деловом стиле вообще). Демосфен говорил: "Послы не имеют ни кораблей, ни тяжелой артиллерии, ни крепостей. Их оружие – слова и благоприятные возможности".

Структурно-логическая схема "Официально-деловой стиль речи и его разновидности"



Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. Какие сферы деятельности обслуживает официально-деловой стиль?
2. Каковы общие черты официально-делового стиля?
3. Перечислите языковые признаки официально-делового стиля (лексические, морфологические, синтаксические).
4. Расскажите о дипломатическом подстиле.
5. Назовите основные жанры официально-делового стиля.

Учебная дисциплина. Деловой русский язык в сфере профессиональной коммуникации
2. Раздел 3. Деловое общение

3. Тема лекционного занятия- **Основные виды делового общения**

1. Цели занятия.

Раскрыть сущность профессионального общения

5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Цели и этапы делового общения.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Виды делового общения.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Иерархическая структура деловой коммуникации	Опрос, оценка знаний студентов

5. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

1. Текст лекции.

Общение является основной составляющей труда «деловых людей», таких специалистов, как менеджеры, юристы, психологи, бизнесмены, рекламисты и т.п. Поэтому владение формами и нормами делового общения, средствами вербальной и невербальной коммуникации необходимо для каждого человека.

При деловом общении возникает процесс взаимосвязи и взаимодействия, в котором происходит обмен информацией и опытом, связанными с рабочей деятельностью. При деловом общении ставятся конкретные задачи, которые требуют своего решения, или реализуются определенные цели.

Итог делового общения - конкретный результат.

Деловое общение – общение по строгим правилам, знание специфики речевого этикета и корпоративной культуры.

Деловое общение как вид социальной коммуникации.

Деловое общение как вид массовой социальной коммуникации приобрело в современном мире глобальное значение. Для успешной деловой коммуникации необходимо гармоничное сочетание речевой и поведенческой составляющих.

Внешняя сторона делового общения реализуется в коммуникативных действиях и проявляется в речевой активности, умении слушать, аргументированно излагать свою точку зрения.

Внутреннее содержание деловой коммуникации выражено при помощи невербальных сигналов. Выбор стиля (творчески-продуктивный, подавляющий, дистанционный, дружеский, прагматически-деловой и др.) и манеры общения зависит от индивидуальных качеств коммуниканта, коммуникативных задач и возможностей, сложившегося характера отношений с деловыми партнерами и других психологических и социальных факторов. Деловое общение,

как правило, протекает по каноническим речевым ситуациям, связано с речевой традицией и нормами речевого и поведенческого этикета.

Деловое общение представляет собой особую форму взаимодействия людей в процессе определенного вида трудовой деятельности, которая содействует установлению нормальной морально-психологической атмосферы труда и отношений партнерства между руководителями и подчиненными, между коллегами, создает условия для продуктивного сотрудничества людей в достижении значимых целей, обеспечивая успех общего дела.

Предметом делового общения является дело, содержанием - социально-значимая совместная деятельность людей, которая предполагает согласованность действий, понимание и принятие каждым ее участником целей, задач и специфики этой деятельности, своей роли и своих возможностей по ее реализации. Важную роль в организации делового общения играют пространственные временные рамки, соблюдение речевых норм, правил речевой культуры и норм поведения, внешний вид и др..

1. Цели делового общения.

Основной целью делового общения является организация и оптимизация определенного вида совместной деятельности, которая направлена на получение прибыли. Часто деловое общение связано с определенными ситуациями и задачами:

- заключение контракта;
- разрешение проблем;
- достижение договоренности о чем-либо;
- изменение точки зрения собеседника;
- увеличение дохода;
- рост личного влияния;
- служебный рост;
- корректировку неправильной информации;
- приобретение новой информации.

2. Этапы делового общения

Независимо от конечных целей делового общения оно проходит несколько базовых этапов, каждый из которых влияет на процесс коммуникации:

- установление контактов;
- обсуждение вопроса, проблемы;
- принятия решения, достижение цели;
- выход из контакта.

Установление контакта - ответственный и сложный по своей структуре этап общения: следует показать свою открытость для общения, что достигается не только вербальной (словами), но и невербальной коммуникацией (мимика, жесты, поза). Создание доброжелательной обстановки, внимательное отношение к подчиненному, соблюдение этикетных норм позволяют руководителю решать задачи, стоящие перед учреждением.

Обсуждение проблемы является главным этапом делового общения, для его применения имеет важное значение, владение риторическими приемами, тактикой аргументации.

Принятие решения - это заключительная часть делового общения. Снятие противоречий и общее согласие достигается успешностью всех этапов делового общения. Но иногда предмет коммуникации бывает сложным, и в первом обсуждении не удастся прийти к согласию. В таких случаях целесообразно продолжить обсуждение противоречий в другой раз и не торопиться с согласованием.

Последним этапом делового общения является **выход из контакта**. При окончании делового общения высказываются надежды на дальнейшее сотрудничество и будущие встречи, выражается благодарность.

3. Виды делового общения

При деловом общении реализуются многие функции языка: информационная - процесс обмена информацией; фатическая - установление контакта между людьми; волюнтаривная - воздействие, согласование, делегирование полномочий; призывная - побуждение, просьба; конативная - усвоение, понимание, знание этикета; когнитивная - познавательная функция; эмотивная - непосредственное выражение чувств, эмоций.

Разные функции языка, реализующиеся при деловом общении, позволяют говорить о разных видах делового общения:



Деловая коммуникация представлена двумя видами речевой деятельности: устной и письменной.



В основе деловой коммуникации – речь в устной или письменной форме. Под деловой речью подразумевается исторически сложившаяся форма национального языка, обладающая определенным лексическим (словарным) фондом, упорядоченной грамматической структурой и развитым стилем.

Составляющие устной и письменной форм ДК

Разновидностями устной деловой коммуникации являются:

- деловая беседа (беседа при личной встрече, беседа по телефону, беседа по скайпу);
- деловые переговоры;
- интервью;
- публичное выступление;
- речь-презентация;

Письменные формы речи представлены в таких видах речетворчества:

- служебная переписка;

- документы разных видов и жанров;
- печатные СМИ деловой направленности, деловая пресса.

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

- 1) Расскажите о видах делового общения.
- 2) Что такое иерархическая структура деловой коммуникации.
- 3) Как субординация влияет на деловую коммуникацию

Приложение № 2 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты практических (семинарских) занятий по дисциплине (модулю)

КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ (СЕМИНАРСКИХ) ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

1. Учебная дисциплина. **Деловой русский язык в сфере профессиональной коммуникации**

2. Тема практического (семинарского) занятия. **1.2. Основные коммуникативные техники**

3. Цели занятия: раскрыть сущность коммуникативных стратегий и коммуникативных тактик.

4. Структура практического (семинарского) занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Коммуникативные стратегии и коммуникативные тактики. Слушать и слышать: сравнение и анализ. Нереплексивное слушание. Эмпатическое слушание. Рефлексивное (активное) слушание.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Ситуации, в которых рефлексивное слушание эффективно. Ситуации, в которых рефлексивного слушания недостаточно. Структура техник активного слушания.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Техника постановки вопросов. Типология вопросов и их характеристика. Техника аргументации. Активное видение. Контроль обратной связи по невербальным каналам.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Техники директивного общения. Приемы директивного реагирования.	Опрос, оценка знаний студентов

5. Содержание практического (семинарского) занятия и взаимодействие с аудиторией.

Вопросы к обсуждению:

1. Коммуникативные стратегии и коммуникативные тактики.
2. Нереплексивное слушание. Эмпатическое слушание. Рефлексивное (активное) слушание.
3. Ситуации, в которых рефлексивное слушание эффективно.
4. Ситуации, в которых рефлексивного слушания недостаточно.
5. Приемы директивного реагирования.

Практические задания:

1. Проанализируйте предложенный текст официально-делового стиля. Определите жанр документа.
2. Проанализируйте текст с точки зрения его стиливых примет: лексических, морфологических и синтаксических особенностей.
3. Найдите и выпишите из текста канцеляризмы.

Доводим до Вашего сведения, что вчера после полуночи над районным центром – городом Нижний Ломов и прилегающей к нему сельской местностью пронеслась сильная гроза, продолжавшаяся около получаса. Скорость ветра достигала 30-35 метров в секунду. Причинён значительный материальный ущерб жителям деревень Ивановка, Щепилово и Вязники, исчисляемый, по предварительным данным, в сотни тысяч рублей. Имели место пожары, возникшие вследствие удара молнии. Сильно пострадало здание восьмилетней школы в деревне Курково, для его восстановления понадобится капитальный ремонт. Вышедшая из берегов в результате проливного дождя река Вад затопила значительную площадь. Человеческих жертв нет. Образована специальная комиссия для выяснения размеров причинённого стихийным бедствием ущерба и оказания помощи пострадавшему местному населению. О принятых мерах будет незамедлительно доложено.

Вопросы для самостоятельной работы к Разделу 1

1. Текстовые нормы делового письма.
2. Классификации деловых писем.
3. Коммерческие письма.
4. Композиция коммерческого письма.
5. Виды коммерческих писем.
6. Сопроводительное письмо.
7. Рекомендательное письмо

Перечень тем докладов к Разделу 1:

1. Сущность понятия «интернет-общение».
2. Сущность понятия «интернет-дискуссия».
3. Основные правила ведения интернет-дискуссии.
4. Специфические особенности виртуального общения. Виртуальное и реальное общение.
5. Средства технического обеспечения виртуального общения.
6. Подготовка к виртуальной конференции. Предварительная работа с интернет-сайтами.
7. Официально-деловая документация в сфере пенсионного обеспечения и соцзащиты населения.
8. Основные критерии отбора языковых средств при составлении официально-делового документа.
9. Определение делового совещания. Виды и особенности деловых совещаний.
10. Требования, предъявляемые к проведению делового совещания.
11. Виды деловых переговоров.
12. Основные правила делового разговора по телефону.
13. Особенности современных деловых совещаний.
14. Подготовка к деловым переговорам, сбор материала.
15. Формы повышения эффективности коммуникации в устном и письменном общении.

Тестовые задания:

1. Чему следует уделить особое внимание при подготовке к деловому общению?

- а) внешнему виду;
- б) психологическому состоянию собеседника;
- в) времени проведения разговора;
- г) началу разговора

2. В деятельности какого работника консультирование играет особую роль?

- а) врача;
- б) нотариуса;
- в) юрисконсульта;
- г) филолога

3. Кем из философов античности был предложен метод «накопления согласий»?

- а) Сократом;
- б) Аристотелем;
- в) Гераклитом;
- г) Демосфеном

4. Что представляет собой приём «психологического поглаживания»?

- а) согласие с клиентом во всём;
- б) демонстрация абсолютного доверия партнёру по общению;
- в) признание юристом положительных моментов в поведении и личности партнёра по беседе

1. Учебная дисциплина. **Деловой русский язык в сфере профессиональной коммуникации**

2. Тема практического (семинарского) занятия. **Способы классификации документов и правила их оформления**

3. Цели занятия: сформировать представление о деловой документации, типологии и особенностях текстовых норм

4. Структура практического (семинарского) занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Способы классификации документов. Текстовые нормы и правила оформления документов. Документ и его составляющие (реквизиты).	Опрос, оценка знаний студентов
2	Приемы унификации языка служебных документов. Интернациональные свойства русской официально-деловой письменной речи. Виды документов.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Язык и стиль распорядительных документов. Язык и стиль коммерческой корреспонденции.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Язык и стиль инструктивно-методических документов. Правила оформления документов.	Опрос, оценка знаний студентов

5. Содержание практического (семинарского) занятия и взаимодействие с аудиторией.

Вопросы к обсуждению:

1. Текстовые нормы делового письма.
2. Классификации деловых писем.
3. Виды коммерческих писем.
4. Сопроводительное и рекомендательное письмо.
5. Способы классификации документов и правила их оформления.
6. Особенности резюме при устройстве на работу.
7. Виды инициативных резюме.

Практические задания:

1. Найдите в предложениях лексические ошибки, исправьте их и запишите предложения в отредактированном виде

1. Предприятие оплачивает Автоцентру стоимость запасных частей по действующим прейскурантам.

2. Выделить дотацию на автобусные поездки для льготной категории граждан на дачный период (с 10 мая по 12 сентября 1997 г.).

3. Показателем, характеризующим квалификацию служащего, является способность адаптироваться к новой ситуации и принимать новые подходы к решению возникающих проблем.

4. Прошу вас выслать нам для ознакомления действующие расценки на приобретение оборудования ЭАТС "Квант" емкостью 240 и 480 номеров и ориентировочную стоимость рабочей версии программного обеспечения для приведенных выше емкостей.

5. Наша цель — создание экономической базы для повышения уровня эксплуатации и ремонта жилищного фонда города.

6. Цены на товары договорные в соответствии с действующим прейскурантом цен.

7. Договор на охрану ВС подразумевает персональную охрану ВС независимо от места расположения самолета на территории аэродрома.

2. Отредактируйте предложения, устранив речевую избыточность

1. Мы интересуемся, можете ли Вы назвать нам адрес другого поставщика, или, в случае невозможности, сможете ли Вы проинформировать о Вашей возможности поставить нам напрямую. 2. Надеемся на дальнейшее совместное сотрудничество с Вашей фирмой. 3. Для принятия жизненно важного решения для наших с Вами работников предлагаем организовать встречу на уровне руководителей. 4. Оптовые торговцы должны создавать хорошие деловые отношения с руководством рынка, чтобы обеспечить успешную работу рынка оптовой торговли. 5. Решили: произвести поэтапное оформление земельных отводов с оформлением права собственности. 6. Если в Вашем регионе спрос на Вашу продукцию удовлетворен и Вы ищете новые возможности на новых рынках, то мы готовы Вам помочь организовать сбыт Вашей продукции в нашей сбытовой сети.

3. Воспроизведите устойчивые словосочетания по главному члену — глаголу: например, вносить (что?) предложение, вопрос, кандидатуру

решать — ... оказывать — ... разрешать —... рассмотреть —... предъявлять —... удостоить —... достигать —... выставить — ..., предоставлять —..., заключить... представлять — ..., достичь ... погашать — ... принять —... оплатить —... расторгнуть — ... возложить —....

4. Подвергните предложения стилистической правке, заменив разговорно-жаргонную лексику книжной

1. Приемка продукции по качеству и количеству осуществляется на основании Инструкций Госарбитража. 2. Перевести переоборудование заправщиков для транспортировки ГСМ на вновь создаваемые станции. 3. Налоги с каждой автомашины взимаются с учетом суммы растаможки. 4. За несвоевременную выплату неустойки стороны уплачивают штрафные санкции в размере 1% от невозвращенной суммы за каждый день просрочки. 5. Специалист обязуется произвести работы по наладке и подгонке оборудования. 6. Покупатель уплачивает Продавцу штраф за растяжку платежей в размере 2% от стоимости товара за каждый день. 7. Сообщаем, что оплачивать торговую накидку в размере 25% мы не будем, так как договор с Роскнигой подписан нами не был.

Для справки: заправщик (проф.) — передвижная заправочная станция.

Вопросы для самостоятельной работы к Разделу 2.

1. Текстовые нормы делового письма.
2. Классификации деловых писем.

3. Коммерческие письма.
4. Композиция коммерческого письма.
5. Виды коммерческих писем.
6. Сопроводительное письмо.
7. Рекомендательное письмо

Перечень тем докладов к Разделу 2:

1. Подготовка к виртуальной конференции. Предварительная работа с интернет-сайтами.
2. Официально-деловая документация в сфере пенсионного обеспечения и соцзащиты населения.
3. Основные критерии отбора языковых средств при составлении официально-делового документа.
4. Определение делового совещания. Виды и особенности деловых совещаний.
5. Требования, предъявляемые к проведению делового совещания.

1. Учебная дисциплина. **Деловой русский язык в сфере профессиональной коммуникации**

2. Тема практического (семинарского) занятия. **Основные виды делового общения**
3. Цели занятия: раскрыть цели и задачи делового общения.
4. Структура практического (семинарского) занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Цели и этапы делового общения. Виды делового общения. Иерархическая структура деловой коммуникации.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Социально-ролевая характеристика участников коммуникации. Статусная роль, ситуативная роль, стилевые характеристики.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Коммуникативные позиции (открытая, закрытая, отстраненная). Позиционирование как результат интеракции инстанций: позиция лидер, оппонент, пропонент.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Основные жанры устного делового общения. Виды вопросов в устном общении. Эффективные речевые техники на примере жанра интервью.	Опрос, оценка знаний студентов

5. Содержание практического (семинарского) занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

1. Тема практического (семинарского) занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Основные виды делового общения.
2. Этика делового общения.

3. Деловая беседа.
4. Деловые переговоры.
5. Правила общения в социальных сетях.
6. Структура делового телефонного разговора.
7. Общепринятые правила телефонного разговора.
8. Собеседование при приеме на работу.
9. Реклама в профессиональной сфере общения
10. Деловое совещание.
11. Искусство спора. Правила ведения спора и дискуссии.
12. Способы повышения эффективности делового общения в устной и письменной речи.

Практические задания:

1. Найдите случаи нарушения лексической сочетаемости в устойчивых словосочетаниях и исправьте их:

Играть роль, играть значение; решить проблему, разрешить ситуацию, разрешить вопрос, решить задачу; представлять интересы, представлять фирму, представлять итоги; рассмотреть вопрос, рассмотреть дело, рассмотреть случай; погашать кредит, погашать задолженность, погашать ссуду; внести предложение, внести вопрос, внести резолюцию; соблюдать правила, соблюдать бюджет, соблюдать законы; возместить ущерб, возместить кредит, возместить предмет аренды.

2. Поясните разницу в лексическом значении синонимов, пользуясь толковыми словарями.

Меценат, спонсор, покровитель; комиссионер, посредник, брокер, маклер; договор, соглашение, контракт; реестр, список, опись, перечень; концерн, холдинг, корпорация; менеджер, управленец, хозяйственный руководитель; реализатор, распространитель, дистрибьютор; вексель, чек, облигация, акция.

3. Раскройте скобки и выберите правильное слово из паронимов

1. Вы уже знакомы с качеством услуг, которые мы (представляем — предоставляем). 2. Прошу (оплатить — заплатить) мне расходы по командировке. 3. Фирма строит печи с (гарантийной — гарантированной) теплоотдачей. 4. (Командированные — командировочные) должны зарегистрировать свои документы. 5. Совет директоров потребовал (гарантийных — гарантированных) обязательств от клиентов-неплательщиков. 6. Необходимо вести хозяйствование (экономными — экономичными — экономическими) методами.

Найдите термины — эквиваленты приведенным ниже словам с разговорной стилистической окраской и составьте с ними предложения

Неучтенка, страховка, расброска (товара), нал, безнал, накрутка, бегунок.

4. Указать стилистическую принадлежность слов, входящих в приведенные ниже отрывки

Договор №23

I. Научно-техническое предприятие "Глория", именуемое в дальнейшем "Поставщик", в лице директора Синопальникова Всеволода Дмитриевича, действующего на основании устава, с одной стороны, и Открытое акционерное общество "Восток", именуемое в дальнейшем

"Покупатель", в лице директора Земства Геннадия Андреевича, действующего на основании устава, с другой стороны, заключили настоящий договор.

1. Предмет договора

1.1. Поставщик обязуется поставить продукцию, именуемую в дальнейшем "Продукция", а Покупатель принять и оплатить поставляемую Продукцию.

1.2. Объем партии Продукции, ее цена, сроки и условия поставки и оплаты оговариваются дополнительно в листах согласования, прилагаемых к настоящему договору и являющихся его неотъемлемой частью.

II. Деловое письмо.

Уважаемый Александр Васильевич!

В целях выполнения распоряжения главы администрации Самарской области от 30.12.94 г. № 722 "О зачете международному акционерному обществу "Производственное объединение "Самвен" задолженности по кредитам из областного бюджета " Управление образования передало список учебников, необходимых для школ области, с просьбой в случае невозможности передачи указанных учебников сообщить перечень учебно-методической литературы и учебников, которыми располагает "Самвен" для погашения задолженности.

Вопросы для самостоятельной работы к Разделу 3

4. Деловой телефонный разговор.
5. Структура делового телефонного разговора.
6. Общепринятые правила телефонного разговора.
7. Организация делового телефонного разговора с работодателем.
8. Принцип кооперации Грайса.
9. Принцип вежливости Дж.Лича.

Перечень тем докладов к Разделу 3:

1. Требования, предъявляемые к проведению делового совещания.
2. Виды деловых переговоров.
3. Основные правила делового разговора по телефону.
4. Особенности современных деловых совещаний.
5. Подготовка к деловым переговорам, сбор материала.
6. Формы повышения эффективности коммуникации в устном и письменном общении.

Тестовые задания к разделу 3

1. Что такое совещание?

- а) форма организованного, целенаправленного взаимодействия руководителя с коллективом посредством обмена мнениями;
- б) собеседование руководителей подразделений с целью решения организационных вопросов;
- в) произвольный обмен мнениями между работниками предприятия

2. Что такое сегрегативные совещания?

- а) разновидность диктаторских совещаний, где главную роль играет руководитель;
- б) обсуждение доклада лицами, назначенными руководителем;
- в) свободный обмен мнениями и выработка всеобщего решения

3.С какой целью проводится проблемное совещание?

- а) с целью получения информации снизу вверх о положении в организации;
- б) с целью доведения до подчинённых распоряжений вышестоящих органов для их оперативного исполнения;
- в) с целью нахождения оптимального решения обсуждаемых вопросов

4.Назовите оптимальное время проведения совещания:

- а) 30 минут;
- б) 3 часа;
- в) 1, 5 часа;
- г) 40 минут

5.Как называется методика проведения совещания, когда руководитель группы ставит проблему, а участники предлагают её решения до тех пор, пока их творческий потенциал не истощится?

- а) методика номинальной группы;
- б) мозговой штурм (брейнсторминг);
- в) методика ответов по кругу

6. По какому основанию выделяются партнёрские, конкурентные и конфронтационные переговоры?

- а) по цели;
- б) по сфере деятельности;
- в) по характеру взаимоотношений между сторонами

7. Что такое деловая беседа?

- а) разговор (обычно продолжительный), обмен мнениями;
- б) интервью;
- в) собеседование на политические, научные и т.п. темы, рассчитанные на обмен мнениями между присутствующими;
- г) межличностное речевое общение, предполагающее обмен взглядами, точками зрения, информацией, направленное на решение той или иной проблемы.

8. Как называют деловые беседы, связанные с приёмом на работу, увольнением с работы, перемещением по должности?

- а) кадровые;
- б) творческие;
- в) дисциплинарные;
- г) организационные

9.Что является важнейшей особенностью проблемной беседы?

- а) разговор с клиентами, которые приходят для решения своих личных проблем;
- б) ориентация на выработку общей концепции работы организации;
- в) глубокий и всесторонний анализ конфликта

**Приложение № 3 к методическим материалам
по дисциплине (модулю). Учебно-наглядные
пособия по дисциплине (модулю)**

УЧЕБНО-НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

РАЗДЕЛ 1. Особенности современной профессиональной коммуникации

**Тема 1.1. Функции и задачи профессионального общения.
Схема 1.**

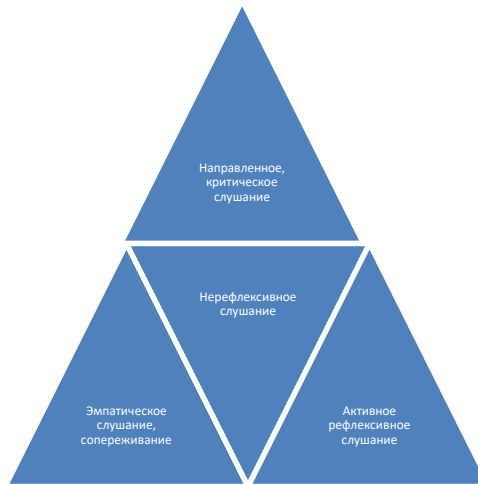


Схема 2.

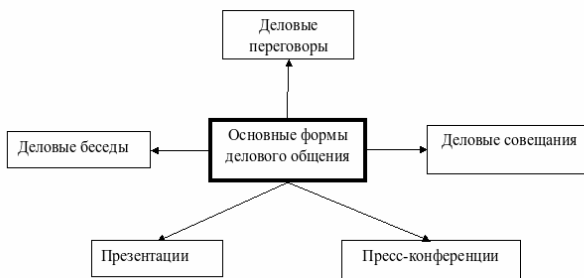


Схема 3.



Схема 4.

ПОНЯТИЕ И ФУНКЦИИ КОММУНИКАЦИИ

В самом общем виде, *коммуникация* – это обмен информацией между людьми, посредством использования общей системы символов (знаков).

Слово коммуникация происходит от латинского “communis”, что означает «общество», «община», «общий» и родственно таким словам, как «коммуна», «коммунальный». Коммуникация или общение – это процесс достижения общего понимания.



Схема 5.



Тема 1.2. Основные коммуникативные техники
Схема 1.



Средства коммуникационной техники

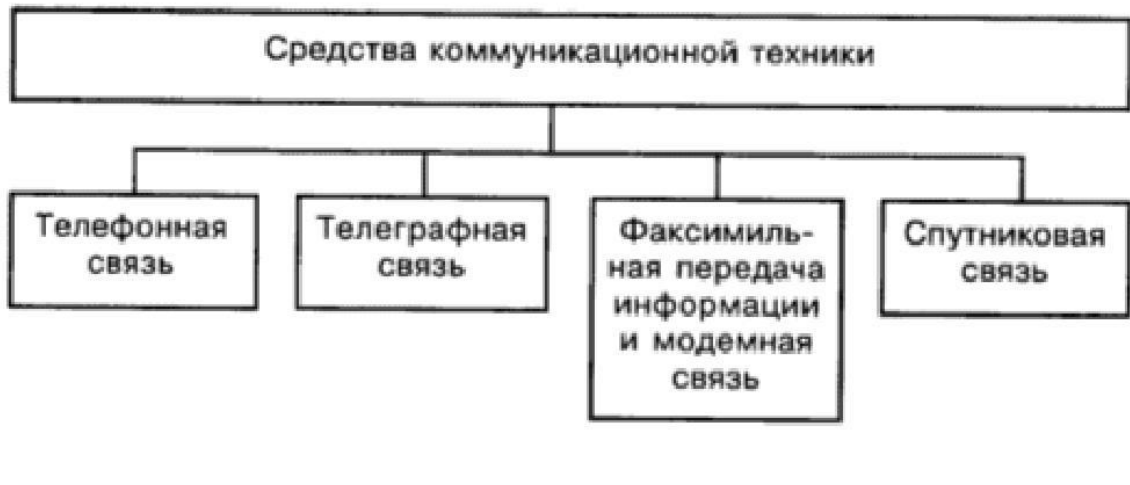


Схема 2.

Виды коммуникаций:

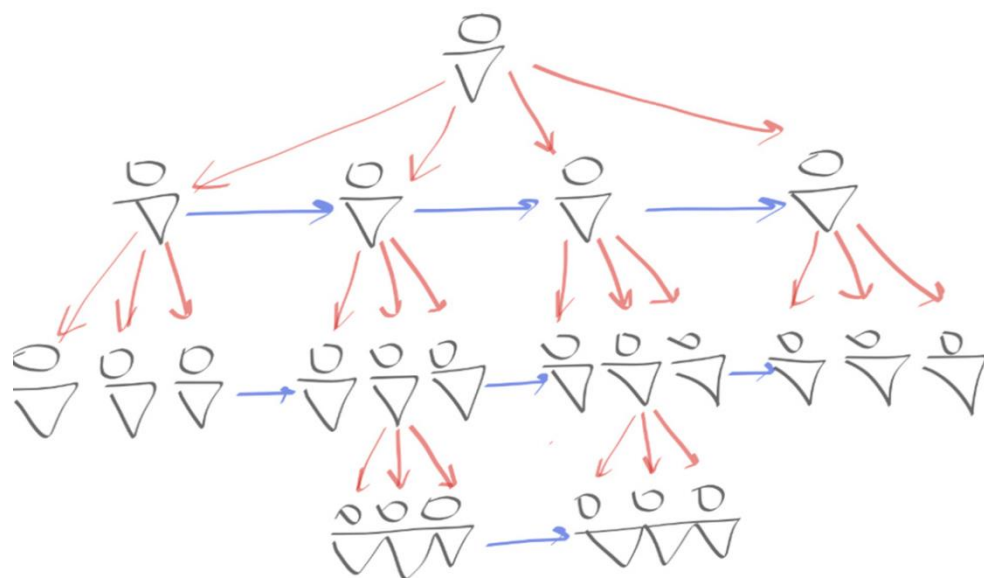
№	Классификатор	Виды
1	По субъекту и средствам коммуникаций	Межличностные, внутриличностные; с помощью технических средств, информационных технологий.
2	По форме общения	Вербальные, невербальные.
3	По организационному признаку	Вертикальные, горизонтальные, диагональные.
4	По каналам общения	Формальные, неформальные.
5	По направленности общения	Нисходящие, восходящие.
6	По способам установления и поддержания контакта	Непосредственные, опосредованные (реклама, посредники и т.д.)

Тема 1.3. Языковые особенности официально-делового стиля



*Официально-деловой
стиль*

Схема. Структура организации и виды субординации



РАЗДЕЛ 2. Службная и личная документация

Тема 2.1. Службная и личная документация.

Композиционные особенности служебных документов. Форма документа

Композиционные особенности служебных документов определяются их формой, являющейся совокупностью элементов оформления и содержания, в которой закрепляются:

- 1. Состав обязательных элементов оформления документа, обеспечивающий его юридическую и практическую полноценность.
- 2. Логическая схема документа, т.е. такое взаимное расположение его частей, которое даст наибольшее удобство в работе с документом.

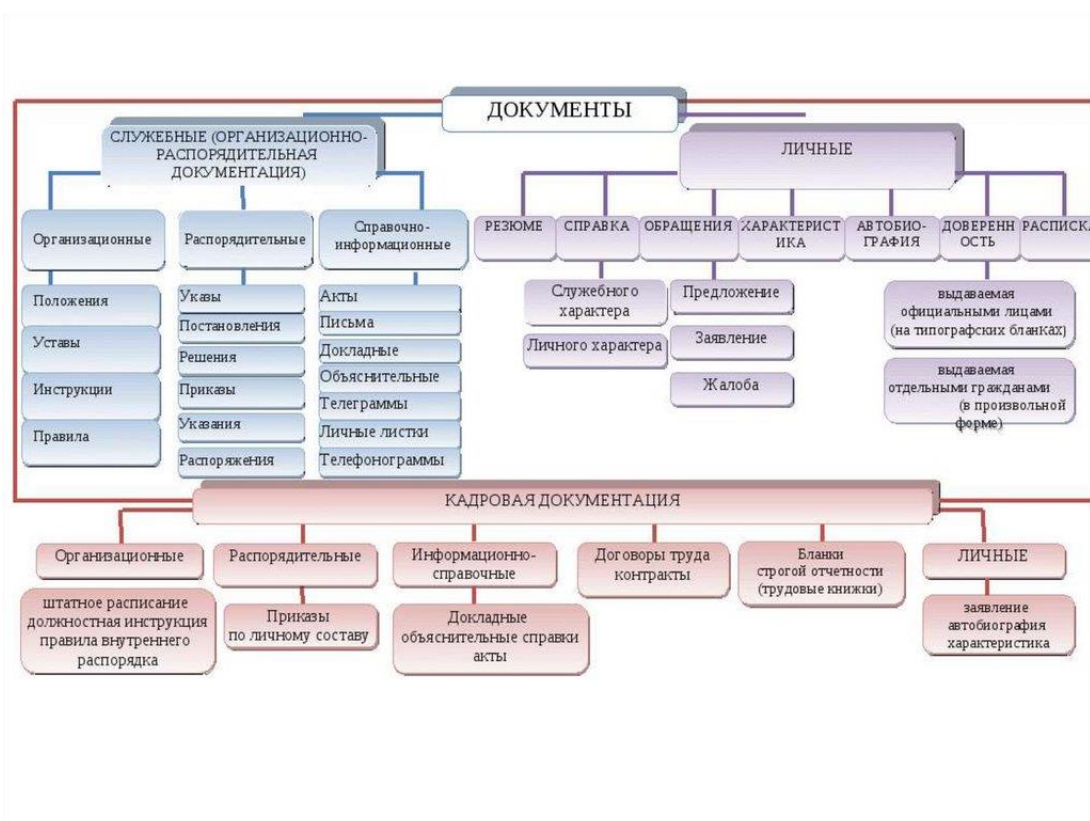


Схема 3.

По видам деятельности	<ul style="list-style-type: none"> • организационно-распорядительные • по финансово-расчетным операциям • по бухгалтерскому учету и др.
По происхождению	<ul style="list-style-type: none"> • официальные • личные
По месту составления	<ul style="list-style-type: none"> • внутренние • внешние
По содержанию	<ul style="list-style-type: none"> • простые • сложные
По форме	<ul style="list-style-type: none"> • индивидуальные • трафаретные • типовые
По срокам исполнения	<ul style="list-style-type: none"> • срочные • несрочные
По средствам фиксации	<ul style="list-style-type: none"> • письменные • графические • фото- и кинодокументы
По назначению	<ul style="list-style-type: none"> • подлинники • копии • выписки • дубликаты
По степени гласности	<ul style="list-style-type: none"> • обычные • секретные • для служебного пользования
По юридической силе	<ul style="list-style-type: none"> • подлинные: действительные и недействительные • подложные

Тема 2.2. Функция письма в деловой коммуникации

+ 4 принципа эффективной письменной коммуникации

Актуальность

- захват внимания (перевести из сухого текста в эмоциональный/ эмоционально-заряженные слова, высокая энергетика)

Лаконичность

- краткость, без воды,

Ясность

- намерения и изложения. Доступность и легкость для восприятия

Убедительность

- логичность структуры и изложения (чтобы вызвать интерес и доверие)

ВИДЫ ДЕЛОВЫХ ПИСЕМ

Вид письма	Функция
Рекламное письмо	Содержит коммерческое предложение (описание товаров и услуг, выгоды от их приобретения), в нем приводится информация о том, как это можно сделать
Письмо-запрос	Представляет собой просьбу сформулировать коммерческое предложение, то есть предоставить информацию о характере, стоимости, условиях предоставления товара или услуги
Информационное письмо	Содержит в себе сообщение о том, что какое-то событие имело место
Сопроводительное письмо	Составляется при отправке адресату документов или материальных ценностей. Обязательно содержит подробное их описание
Письмо-подтверждение	Сообщает о получении документов или материальных ценностей (с обязательным указанием количества и прочих характеристик)
Письмо-напоминание	Отправляется в том случае, если противоположная сторона не выполняет взятых на себя обязательств. Может также содержать указание на меры, которые будут приняты, если обязательства не будут выполнены в будущем

РАЗДЕЛ 3. Деловое общение

Тема 3.1. Основные виды делового общения.

Схема 1.



Схема 2.

ОСНОВНЫЕ ЖАНРЫ УСТНОГО ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ



Тема 3.2. Этика делового общения.

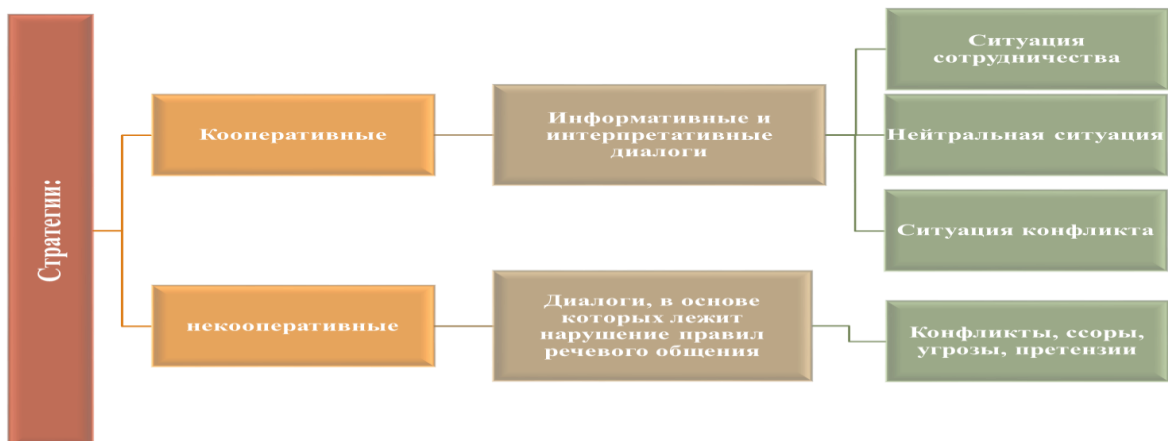
Схема 1.

Принципы этики

Основные принципы этики делового общения:

- ▣ Пунктуальность
- ▣ Конфиденциальность
- ▣ Любезность
- ▣ Доброжелательность
- ▣ Приветливость
- ▣ Внимание к окружающим
- ▣ Внешний облик
- ▣ Грамотность

Схема 2.



Тема 3.3. Переговорный процесс: сущность и технологии
Схема 1.

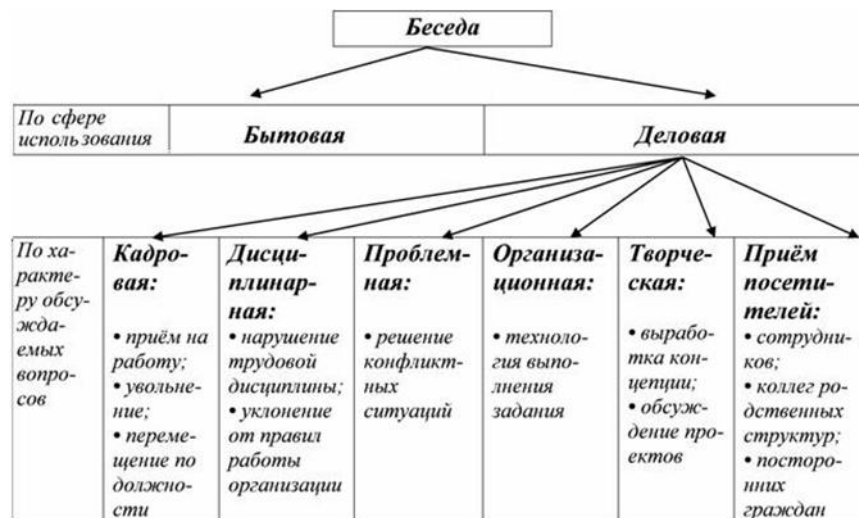


Рис.2



ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	*	Протокол заседания Ученого совета факультета № _____ от « _____ » _____ 20____ года	____.____.____
2.	*	Протокол заседания Ученого совета факультета № _____ от « _____ » _____ 20____ года	____.____.____
3.	*	Протокол заседания Ученого совета факультета № _____ от « _____ » _____ 20____ года	____.____.____



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета
политических и социальных наук

Петрова Е.А.
26 апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

**Интернет-консультирование и немедицинская психотерапия
в клинической социальной работе**

Направление подготовки

44.04.02 «Психолого-педагогическое образование»

Направленность

***«Клиническая и психолого-педагогическая работа
в социальной сфере»***

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
МАГИСТРАТУРЫ**

**Форма обучения
*Заочная***

Москва, 2023 г.

Методические материалы дисциплины (модуля) «Интернет-консультирование и немедицинская психотерапия в клинической социальной работе» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – магистратуры по направлению подготовки/специальности «44.04.02 Психолого-педагогическое образование» утвержденного приказом Министерства образования и науки

Р

о

с

Методические материалы дисциплины разработаны рабочей группой в составе: Фирсова М.В.

Методические материалы обсуждена и утверждена на Ученом совете факультета политических и социальных наук.

Протокол № 10 от «29» марта 2023 года

о

Декан факультета

доктор психологических наук, профессор

Е.А. Петрова

е

д

(подпись)

Методические материалы рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей (при совместной разработке или разработке по заказу):

а

государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы
«Психиатрическая клиническая больница №1 им.
Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения
Города Москвы», главный врач

о

т

2

2

Г.П. Костюк

(подпись)

ФАНО «Центр программ профилактики и
социальной реабилитации», директор

в

р

И.П. Кутянова

Методические материалы рецензирована и рекомендована к утверждению:

Доктор медицинских наук, профессор кафедры
Неврологии, нейрохирургии и медицинской
генетики педиатрического факультета Российского
Национального исследовательского медицинского
Университета им. Н.И.Пирогова Минздрава России

о

1

8

С.А. Немкова

(подпись)

г

Кандидат психологических наук, доцент,
психолог центра психологического
консультирования РГСУ

Л.В. Сенкевич

1

2

7

учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы магистратуры по направлению подготовки/специальности «44.04.02 Психолого-педагогическое образование».

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)	10
1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля).....	15
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ	23
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ	31
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)	31
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося	32
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	33
Приложение № 1 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты лекционных занятий по дисциплине (модулю)	34
КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)	34
Приложение № 2 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты практических (семинарских) занятий по дисциплине (модулю).....	54
КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ (СЕМИНАРСКИХ) ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)...	54
Приложение № 4 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Учебно-наглядные пособия по дисциплине (модулю).....	65
УЧЕБНО-НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)	65
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ	73

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-понятийная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач.

Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
РАЗДЕЛ 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИНТЕРНЕТ -КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ОНЛАЙН-ТЕРАПИЯ	
Тема 1.1 Интернет-консультирование в клинической социальной работе	<p>Институционализация интернет консультирования в помогающих профессиях в конце XX века. Подходы к внедрению информационных технологий в социальной работе 90-х годов. Б. Галстонбери: ранние подходы к информационным технологиям при работе с клиентами. Развитие персональных компьютеров на рубеже веков. Оформление интернет-консультирования, развитие «е-клиник за рубежом». Оформление интернет-консультирования в РФ. Деятельность Федерации психологов-консультантов онлайн.</p> <p>Модели консультирования в помогающих профессиях. Общая характеристика классических моделей консультирования. Подходы к консультированию в помогающих профессиях. Классификация М. Пэйна моделей консультирования в социальной работе: трехшаговая модель Эгана, семифазовая модель консультирования Липит, восьмишаговая модель Бреммера. Общая модель консультирования Д. Куприуса.</p> <p>Научно-обоснованная практика интернет-консультирования. Мифы и реалии интернет-консультирования. Философия f2f практики консультирования в интернет пространстве с клиентами: зарубежный и отечественный опыт. Построение отношений в консультативном процессе. Сущность и отличие офлайн и онлайн подходов. Типы и виды коммуникаций в консультировании офлайн и онлайн: особенности барьеров.</p> <p>Отечественные и зарубежные «технические приемы» в общении с клиентами в режиме онлайн. Техники и методы приемов консультативной переписки.</p> <p>Процесс и техники интернет консультирования (модель В. Меновщикова).</p>

	<p>Стадия установления контакта. Предварительные условия работы с клиентом, требования к профессиональным компетенциям консультанта, технические составляющие подготовки профессионала как условие создания «рабочего альянса». Особенности установления рабочего альянса, работа в условиях «дефицита невербальных коммуникаций», особенность построения диалога, (перефразирование, уточнение, отражение, техника задавание вопросов и т.д.).</p> <p>Стадия сбора информации. Особенности техники слушания (отражение чувств, уточнение, резюмирование). Особенности рефлексированного слушания клиента, убеждение в правильности понимания проблемы клиентом и консультантом.</p> <p>Стадия выбора альтернативных решений. Поиск различных решений проблемы, предоставление гипотез, обсуждение с клиентом альтернатив. Особенности психологии принятия решения в ситуации онлайн коммуникаций. Проблемы «разорванности контактов» отечественные и зарубежные техники «конфронтации». Конфронтационные стратегии.</p> <p>Стадия решения проблемы и выхода из контакта, переход к действию. Особенности циклов консультативного контакта, продолжительность. Психология «повторных консультаций». Психологические особенности выхода клиента из контакта.</p>
<p>Тема 1.2. Интернет – терапия в практике клинической социальной работе</p>	<p>Институционализация интернет-терапии в России и за рубежом. Особенности становление интернет-терапии в помогающих профессиях. Научные дискуссии о возможностях и ограничениях интернет-терапии/ кибертерапии.</p> <p>Интернет-терапия как метод помощи клиентам: отечественный и зарубежный опыт. Использование методов интернет-терапии в ситуации пандемической неопределенности. Формы и методы интернет-терапии. Особенности проведения веб-терапии, стратегии е-терапии. Проблемы эффективности индивидуальной и групповой терапии в Интернете. Терапия на открытых и закрытых сайтах, принципы организации. Особенность е-терапии на основе синхронных коммуникаций. Классификация интервенций интернет-терапии. Образовательные веб-интервенции. Самоуправляемые терапевтические веб-интервенции. Поддерживаемые веб-интервенции. Включение в процесс кибертерапии инструменты биологической обратной связи, использование данных технологий в условиях КОВИД-19.</p> <p>Особенности интернет-терапии в реальном времени через чат, видеоконференцию, программное обеспечение: организация процесса терапии, этапы работы, принципы, возможности и ограничения. Модель кибертерапии Дж. Сулера. Психология клиента в ситуации интернет-терапии. Презентация трудной жизненной ситуации в интернет-терапии.</p> <p>Интернет-терапия в реализации классических моделей терапии. Реализация психодинамической терапии, когнитивно-поведенческой терапии, гуманистической терапии: отечественный и зарубежный опыт. Модели постмодернистской терапии в практике кибертерапии. Особенности реализации моделей терапии через Интернет. Особенности переноса в кибертерапии, нарцисстических проекций, «интернет –регресса», «гиперличных коммуникаций», проблемы «деперсонализации» и фрустрации в интернет-коммуникациях.</p> <p>Особенности работы с различными группами клиентов в веб-терапии и е-терапии.</p>

	<p>Дети как клиенты кибертерапии. Игровая кибер-терапия для детей и подростков. Особенности терапевтической модели работы со случаем. Терапия депрессивных состояний и симптомов тревоги. SPARX- программа электронной терапии для подростков.</p> <p>Работа с клиентами с проблемами психического здоровья. Модель работы с клиентами в программе «Паника-онлайн». Особенности терапевтической работы с клиентами в техниках «автар-терапии». Модели когнитивной-поведенческой кибертерапии при работе с депрессией и кризисами.</p>
--	---

РАЗДЕЛ 2. ТЕХНОЛОГИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

<p>Тема.2.1. Классические модели терапии в клинической социальной работе</p>	<p>Медицинская и немедицинская психотерапия: сущность и различие. Медицинские подходы к проблемам человека: дискурсы, направленные на здоровье человека, диагностика проблем больного на основе соматических и психических заболеваний, директивные методы терапии при различных типах и заболеваниях, применение методов психотерапии с фармакотерапией при лечении пациентов с хроническими заболеваниями и психическими расстройствами. Медицинская терапия и установки синдромально-нозологического диагноза.</p> <p>Немедицинские подходы к терапии. Диагностика и решение трудной жизненной ситуации, осложняющей психосоциальное функционирование человека. Работа с клиентами в различных режимах, директивных/недирективных, техники работы направлены на изменение, сознания, поведения, снижения эмоционального фона, обучения навыкам коммуникаций и взаимодействия на всех этапах жизненного пути человека, с младенчества до пожилого и престарелого возраста.</p> <p>Общая характеристика классических моделей терапии. Классические модели терапии в контексте модернистских подходов. Сущность модернистских подходов и отражение их в классических моделях терапии. Общие подходы к детерминации проблемы, ее познаваемости и достижимости ее решения в рамках научных подходов. Возможности и ограничения классических моделей терапии.</p> <p><i>Психодинамическая терапевтическая модель.</i> Динамика развития психодинамической модели. Классическая терапевтическая модель З. Фрейда. Представление о структуре личностных инстанций. Представления о сознательном и бессознательном. Конфликты в структуре личностных инстанций, бинарных связях (мать-ребенок, отец-ребенок) решение их методами терапии. Основные роли терапевта в решении проблем клиента, особенность роли эксперта в психодинамической модели терапии. Основные цели и задачи терапии: осознание бессознательного, помощь клиенту в решении проблем, не решенных на определенном жизненном этапе, помощь в развитии, помощь в адаптации к профессиональной деятельности, интимной близости, социальным институтам и т.д. Основные техники работы с клиентом: работа со свободными ассоциациями, анализ сновидений, анализ сопротивления, интерпретации. Современные виды терапии, применяемые в клинической</p>
--	---

социальной работе: психоаналитическая психотерапия, аналитическая экспресс-терапия, фокальная терапия, групповая аналитическая терапия.

Поведенческая терапевтическая модель. Роль обучения продуктивному поведению. Идеи «десенсибилизации» классического обусловливания. Павлов И.П. о классическом обусловливании. Э. Торндайк и открытие оперантного обусловливания. Поведенческая и когнитивно-поведенческая терапия: общее и различие. Философия поведенческой терапии – изменение поведения от неадаптивного к адаптивному. Основные виды поведенческой терапии. Классическая поведенческая терапия. Достижение изменений представлений и как следствие поведения, методы специального обучения. Когнитивная терапия, изменение паттернов поведения. Когнитивно-поведенческая терапия, изменение моделей мышления и как следствие изменения поведения. Методы модификации поведения: классическое обусловливание, авersive техники, научение на основе успеха, когнитивное реструктурирование. Когнитивно-поведенческая терапия А. Бека. Рационально-эмотивная терапия А. Эллиса. Диалектическая поведенческая терапия М. Линехана.

Гуманистическая терапия. Влияние идей Ж.-П. Сартра, М. Бубубера, С. Кьеркегора, философии дзен-буддизма на становления гуманистической терапии. Философия метода. Представление о человеке его способностях делать рациональный выбор. Основные типы гуманистической терапии: клиенто-центрированная терапия, экзистенциальная терапия, гештальт-терапия.

Клиенто-центрированная терапия К. Роджерса. Представление о человеке. Концепция пробуждения сил человека. Особенность терапии: интеграция конфликтоцентрированного подхода, тренировочного подхода и немедицинской психотерапии. Цели терапии: улучшение психической функциональной способности, повышение самоактуализации. Специфика техники работы: принцип «здесь и сейчас», расширение когнитивных возможностей клиента, техники эмпатических отношений, техники «конфронтирующего отражения». Философия успешности терапии. Основные роли терапевта.

Экзистенциально-гуманистическая терапия. Р. Мэй и В. Франкл о природе человека. История жизни человека как выбор и обретения смыслов. Учение о тревоги как мотивационной силе. Природа страдания человека. Роль профессионала. Техники отношений, моделирование ситуаций способствующие росту и принятию решений. Специфика работы с клиентом без использования моделей диагноза. Техники личностной конфронтации.

Гештальт-терапия. Особенность метода Ф. Перлза на основе подходов гуманистической психологии, психоанализа, гештальт-психологии, экзистенциализма. Базовые подходы метода: «фигура фон», «организмическая саморегуляция»,

	<p>«зависимость/независимость человека», ответственность человека, самопринятие. Направленность терапии: интеграции компонентов Я, преодоление фрагментации и конфликтной блокировки. Специфика процесса терапии, в центре работы достижение: осознанности, близости переживания, поддержка себя («self-support»). Основные техники гештальт-терапии: расширения сознания, интеграции противоположностей, работа с мечтами, преодоление сопротивления.</p>
<p>Тема 2.2. Постмодернистские терапевтические модели в клинической социальной работе</p>	<p>Постмодернизм как научное явление второй половины XX века. Основные принципы и мировоззренческие позиции постмодернизма. Отражение основных подходов к постмодернизму в работах Ф. Уильямс. Философия практики клинической социальной работы в дискурсах постмодернизма. Влияние постмодернистских дискурсов на развитие новых направлений и практик в области помощи человеку.</p> <p>Постмодернистские модели терапии: сущность, направления, особенность. Идеологемы социального конструктивизма и их влияние на становление терапевтической парадигмы. Конструктивистские практики в парадигме клинической социальной работы.</p> <p>Концепции Бергера и Лукмана о социальном конструировании реальности, концепты Спектора и Китсьюз о социальном конструировании в социальной работе, подходы феноменологической социологии, социальное конструирование категорий (М. Пэйн). Подходы к клиенту с позиций модернизма и постмодернизма. Клиент как «эксперт своей проблемы», профессионал как «эксперт научной оценки проблем клиента», диалектика и синтез в диагностике проблемной ситуации. Партнерские отношения как философия «рабочего альянса» в конструктивистских подходах в терапии. Особенности понимания нарративов и деконструкция в терапевтическом процессе. Возможности и ограничения конструктивистских подходов.</p> <p>Основные направления конструктивистской терапии: нарративная терапия (М. Уайт, Д. Эпстон), краткосрочная терапия, ориентированная на решение (С. де Шейзер, И. К. Берг), терапия возможностей (Б. О'Хэнлон, М. Вайнер-Дэвис), коллаборативная терапия (Х. Андерсон, Г. А. Гулишиан), когерентная терапия (Б. Экер, Л. Халли). Общая характеристика подходов.</p> <p><i>Краткосрочная терапия, ориентированная на решение (С. де Шейзер, И. К. Берг).</i> Философия терапии. Отношение к трудной жизненной ситуации. Особенности подхода к оценке, прошлому клиента, причинно-следственным связям развития проблемной ситуации. Подходы к компетенциям клиента самостоятельно решать проблемы. Роль терапевта в рабочем альянсе. Типология отношений терапевта и клиента. Индивидуальная история клиента как опыт решения проблем. Принципы «избегания экспертизы» в ситуации помощи клиенту.</p>

	<p>Особенности технологического процесса. Формирование «кооперативных отношений» с клиентом. Техники обратной связи: комплименты, мост и предложение задачи. Техники инициирования описания клиентом своих проблем. Формирование целей в изменении проблемы. Основные стратегии изменения: изменения видения проблемы, изменения системы отсчета, изменение поведения в проблемной ситуации, использование сильных сторон и ресурсов клиента. Особенности построения обратной связи. Технология изменение действия и взгляда на воспринимаемую проблему, техника «счастливого случая». Роль и место «домашних заданий» в терапевтическом процессе. Особенности завершения случая. Особенности групповой терапии.</p> <p><i>Нарративная терапия (М. Уайт, Д. Эпстон).</i> Философия нарративной терапии: избегание «маркировки клиентов», отображение проблемы на жизненный сценарий, определение доминирующих историй. Подход «формирование суждения о суждении». Принципы деконструкции в нарративном подходе. Диагностика «сильных сторон клиента», роль «языка клиента» в построении новых нарративов. Принципы нарративной терапии: сотрудничества, персонификации проблемы, альтернативы, «компетентного другого». Целевые установки терапии. Языковые барьеры и запреты нарративного терапевта.</p> <p>Терапевтические методы и процедуры. Техники задавания вопросов. Установки клиенто-центрированной терапии при построении отношений с клиентом. Техники деконструкции жизненной истории клиента. Методы экстернализации разговора, особенности экстернализации «ярких моментов». Особенности структурирования беседы. Технологии достижения «уникальных историй», техники «вопросов циркуляции» Эпстона и Уайта. Техники «написания писем», включения писем в структуру терапевтического процесса.</p>
--	---

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательные-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыков, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа (Майевтика) – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии».

Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут. Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это чётко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5-7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастических. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. Психологическое интернет -консультирование и онлайн-терапия

Тема 1.1. Интернет-консультирование в клинической социальной работе

Вопросы для самоподготовки:

1. Раскройте особенности становления интернет-консультирования за рубежом.
2. Какие особенности интернет консультирования характерно для отечественной практики.
3. Какие особенности видели представители помогающих профессий в использовании компьютерных технологий в практике помощи клиентам? Какие их гипотезы подтвердились, а какие нет?
4. Дайте общую характеристику моделям консультирования в помогающих профессиях?
5. Какие классификации подходов к консультированию Вы знаете?
6. Дайте общую характеристику классическим моделям консультирования.
7. В чем сущность консультирования с клиентом в режимах офлайн и онлайн?
8. Что общего, а что различно в подходах к консультированию f2f?
9. Раскройте особенности методов консультативной переписки.
10. Дайте общую характеристику интернет-консультирования модели В. Меновщикова.

Тема 1.2. Интернет –терапия в практике клинической социальной работе

Вопросы для самоподготовки:

1. В чем принципиальное отличие модернистских и постмодернистских подходов к немедицинской терапии в клинической социальной работе?
2. В чем особенность постмодернистских подходов к процессам терапии?

3. Какие основные философские подходы определили дискурсы направлений постмодернистской терапии?
4. В чем особенность подходов в постмодернистской терапии к проблемам клиентов?
5. Дайте общую характеристику конструктивистским подходам к терапии?
6. Раскройте особенности философии краткосрочной терапии, ориентированной на решение?
7. Дайте общую характеристику процессу помощи человеку в краткосрочной терапии, ориентированной на решение?
8. В чем особенность нарративной терапии помощи человеку?
9. Раскройте технологию нарративной терапии.
10. Сравните нарративную терапию и краткосрочную терапию: в чем сходны позиции терапевтов, а в чем они отличаются.

РАЗДЕЛ 2. Немедицинская терапия в клинической социальной работе

Тема 2.1. Классические модели терапии в клинической социальной работе

Вопросы для самоподготовки:

1. В чем различие в подходах медицинской и немедицинской терапии?
2. Дайте общую характеристику немедицинской терапии.
3. Покажите особенности подходов в медицинской терапии. Приведите примеры.
4. Раскройте особенности модернистской научной парадигмы.
5. Покажите, как принципы научного мышления находят отражение в теоретических парадигмах терапевтических методов.
6. Дайте общую характеристику классическим моделям терапии. Как они находят отражение в современной практике клинической социальной работы?
7. Раскройте особенности психодинамической модели терапии.
8. Покажите особенности поведенческой модели терапии.
9. Сравните психодинамические подходы к терапии и поведенческие, в чем они имеют принципиальное расхождение, а где можно наблюдать пересечения границ?
10. Дайте общую характеристику гуманистическим моделям терапии.

Тема 2.2. Постмодернистские терапевтические модели в клинической социальной работе

Вопросы для самоподготовки:

1. В чем принципиальное отличие модернистских и постмодернистских подходов к немедицинской терапии в клинической социальной работе?
2. В чем особенность постмодернистских подходов к процессам терапии?
3. Какие основные философские подходы определили дискурсы направлений постмодернистской терапии?
4. В чем особенность подходов в постмодернистской терапии к проблемам клиентов?
5. Дайте общую характеристику конструктивистским подходам к терапии?
6. Раскройте особенности философии краткосрочной терапии, ориентированной на решение?
7. Дайте общую характеристику процессу помощи человеку в краткосрочной терапии, ориентированной на решение?
8. В чем особенность нарративной терапии помощи человеку?
9. Раскройте технологию нарративной терапии.

10. Сравните нарративную терапию и краткосрочную терапию: в чем сходны позиции терапевтов, а в чем они отличаются.

1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. Психологическое интернет -консультирование и онлайн-терапия

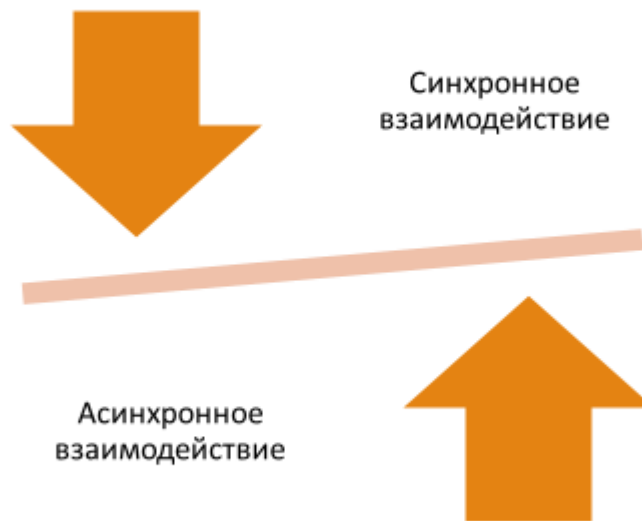
Тема 1.1. Интернет-консультирование в клинической социальной работе

Философия терапевтических подходов.
Постановка проблемы.



Общие факторы, влияющие на результат психотерапии ((M. J. Lambert, Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change, 5th ed., p. 173, 2004, © Wiley. Reprinted with permission). **Диалектика синхронии.**

Факторы поддержки	Факторы обучения	Факторы действия
Катарсис	Совет	Регуляция поведения
Идентификация с терапевтом	Аффективное переживание	Когнитивное мастерство
Смягчение последствий изоляции	Ассимиляция проблемного опыта	Поощрение к встрече лицом к лицу со страхами
Позитивные отношения	Когнитивное обучение	Идти на риск
Перестраховка	Корректирующий эмоциональный опыт	Усилия по овладению мастерством
Снятие напряжения	Обратная связь	Моделирование
Структура	Проницательность	Практика
Терапевтический альянс	Обоснование	Проверка реальности
Активное участие терапевта/клиента	Исследование внутренней системы отсчета	Успешный опыт
Компетентность терапевта	Меняющиеся ожидания в отношении личной эффективности	Работа через
Теплота терапевта, уважение, сопереживание, принятие, искренность		
Доверие		



Типология интернет-помощи	Основные позитивные характеристики	Основные негативные характеристики
Телетерапия Консультационные услуги могут управляться через различные веб-сайты или платформы видеоконференций, таких как Skype, FaceTime и Zoom.	Безопасность и комфорт, услуга в пределах квартиры/дома. Помощь в труднодоступных районах. Специализированное программное обеспечение профессионала позволяет обеспечивать конфиденциальность и возможности терапии.	Возможны проблемы из-за сигналов WiFi. Минимальные возможности невербальной коммуникации. Сложность нахождения интимного пространства для терапевтического контакта клиента в условиях дома/квартиры. Терапия может быть менее интимной, чем при личном контакте.
Терапия через смартфоны Онлайн-помощь через приложения смартфонов. Индивидуальная терапия возможна через приложения, профессионал доступен в любое время суток (день/ночь). Общение может происходить через обмен мгновенными сообщениями, электронную почту и/или видеочат.	Возможность предоставление частой обратной связи. Возможность использовать различные типы связи. Возможность клиенту оставаться анонимным, если он пожелает.	Различие в часовых поясах. Различие в скорости набора текста. Риск общения в терминах модальности, в которых не привыкли общаться для самовыражения. Исключена невербальная коммуникация.
Онлайн-группы поддержки Сообщество или система поддержки с другими людьми, которые имеют схожий опыт куда входит профессионал.	Сильная эмоциональная поддержка. Поддержка 24/7 Возможность использовать как дополнительный вид поддержки	Может происходить непонимание из-за неточной передачи смыслов или тона сообщений для отдельных членов группы Члены группы могут входить на разных этапах терапии «Киберзапугивание» - из-за доступности большого количества участников вхождения на онлайн-платформу

Тема 1.2. Интернет –терапия в практике клинической социальной работе



Факторы, способствующие распространению терапевтических подходов. Диалектика развития фронезиса.

1. Онтологические различия в отношении природы реальности и того, что следует исследовать
2. Эпистемологические различия в отношении соответствующих стандартов оценки результатов
3. Трудность синтеза несовместимых предположений о реальности и знании
4. Вердикт птицы Додо: отсутствие большей общей эффективности при любом подходе
5. Разработка подходов, основанных на опыте работы с конкретными группами населения или проблемами
6. Неспособность какого-либо одного подхода быть одинаково эффективным при решении всего спектра человеческих проблем
7. Различная полезность вмешательств на микро- (биогенном) и макроконтэкстном (социокультурном) уровнях
8. Конкурирующие подходы подчеркивают различия, чтобы продемонстрировать свое превосходство
9. Коммуникация между подходами ограничена, поскольку каждый разрабатывает свой собственный предметный язык и журналы
10. Неспособность поведенческих или динамических подходов соответствовать идее ответственности клиента
11. Экспоненциальные способы интеграции более 400 систем создают еще больше подходов
12. Разработка уникального подхода повышает профессиональное признание теоретика
13. Управляемый уход способствует краткосрочному лечению, ориентированному на решение проблем

Синхронное взаимодействие

Положительные стороны

- доступность
- удобно клиентам
- анонимность
- фактор времени

Отрицательные факторы

- терапевтический альянс
- безопасность
- барьер
- ограничения

КОММУНИКАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Стадия	Техника слушания
1. Установление контакта	Уточнение, перефразировка, пересказ
1. Сбор информации и осознание желаемого результата	Выслушивание (нерефлексированное слушание), уточнение, перефразирование (пересказ), отражение чувств, резюмирование.
1. Перебор гипотез, решающих «задачу» и выработка альтернативных решений	Дальнейшее развитие мыслей, конфронтация, интерпретация, информирование.
1. Обобщение результатов взаимодействия с клиентом (решение «задачи») и выход из контакта	Резюмирование.

РАЗДЕЛ 2. Немедицинская терапия в клинической социальной работе

Тема 2.1. Классические модели терапии в клинической социальной работе

Общая модель психоаналитической терапии



Основные техники терапии



- Свободные ассоциации
- Анализ сновидений
- Анализ сопротивления
- Анализ переноса
- Интерпретации

Анализ переноса: основные типы и виды

Перенос – переживание чувств, фантазий, защитных позиций, представлений об отношениях, в которые вошли процессы общения с важными референтными лицами из окружения ребенка.



В ходе переноса повторно проигрываются неудавшиеся попытки решения проблем с учетом опыта отношений, пережитого как травмирующий:

- Существует в форме «ложных убеждений»
- Личностные ограничения и появление симптомов

Содержание переноса



Анализ сопротивления

Сопротивление = феномен преодоления и защиты при возникновении тревоги и при психоаналитическом лечении



Сопротивление:

- Связано с переносом
- Защитные механизмы включаются в этот процесс
- Способ поведения, выполняет здоровые функции самозащиты

ПЯТЬ ФОРМ СОПРОТИВЛЕНИЯ

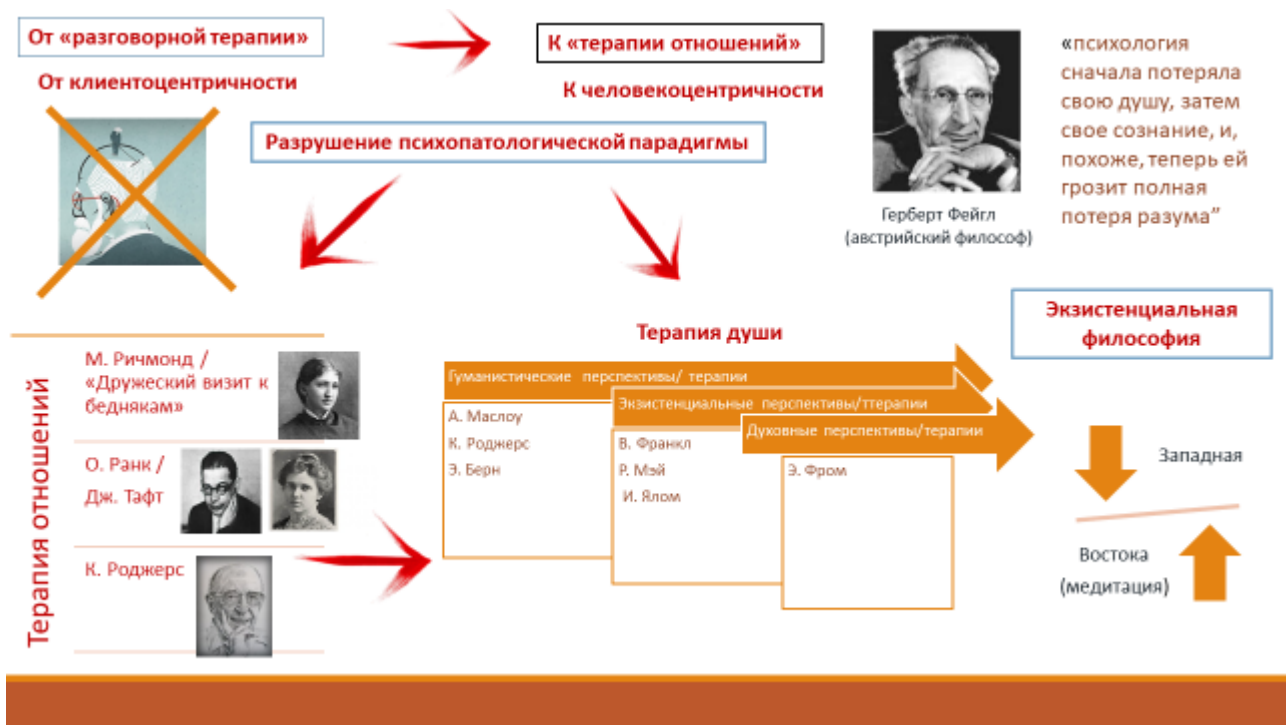


Сопротивление сопровождает лечение шаг за шагом. Каждая ассоциация, каждое действие личности при лечении должны расплачиваться сопротивлением и представлять собой компромисс между силами, которые стремятся к выздоровлению, и силами которые противодействуют этому»

Анализ сопротивления через понимание

- Почему сопротивление началось именно сейчас?
- Почему оно происходит таким образом?
- Чем вызван тревога, лежащая в основе сопротивления?

Тема 2.2. Постмодернистские терапевтические модели в клинической социальной работе



ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ



Динамика интеграции терапевтической практики в клинической социальной работе



Интегративные подходы к клинической практики в социальной работы. (Явные причины)



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «Социология» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программы дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия

(при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запомнились. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Владение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует

рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно

проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10 минут.

Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;

- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.
4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.
5. Объем и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;

- свободное владение терминологией;

- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;

- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частностях, исправленные студентом с помощью преподавателя;

- единичные ошибки в терминологии;

- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;

- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;

- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;

- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;

- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;

- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;

- незнание терминологии;

- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;

2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;

3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленной в программе;

4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;

5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы/дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с не существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность;

используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания для подготовки к промежуточной аттестации.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к промежуточной аттестации способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время промежуточной аттестации для систематизации знаний.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

– текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);

– промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также

размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

– академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);

– выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);

– прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГО:	80

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программ специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по системе зачтено/не зачтено для зачета.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).

**Приложение № 1 к методическим материалам
по дисциплине (модулю). Конспекты
лекционных занятий по дисциплине (модулю)**

КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

1. Учебная дисциплина – «**Интернет-консультирование и немедицинская психотерапия в клинической социальной работе**»
2. Раздел **психологическое интернет -консультирование и онлайн-терапия**
3. Тема лекционного занятия-
- Тема 1.1. Интернет-консультирование в клинической социальной работе**
4. Цель занятия. Сформировать у слушателей комплексное представление об интернет-консультировании в практической деятельности клинического социального работника
5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Институционализация интернет консультирования в помогающих профессиях в конце XX века.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Философия f2f практики консультирования в интернет пространстве с клиентами: зарубежный и отечественный опыт.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Построение отношений в консультативном процессе.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Сущность и отличие офлайн и онлайн подходов.	Опрос, оценка знаний студентов
5	Типы и виды коммуникаций в консультировании офлайн и онлайн: особенности барьеров.	Опрос, оценка знаний студентов

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

1. Тема лекционного занятия.

Тема 1.1. Интернет-консультирование в клинической социальной работе

Текст лекции.

Как начинающему терапевту выбрать терапевтический подход, когда доступно более 400 различных систем (Карасу, 1992)? Исследователи имеют неоднократно не удавалось обнаружить последовательных различий в результатах лечения пациентов даже при терапевтических подходах, основанных на очень разных предположениях и использующих различные вмешательства (Luborsky et al., 2002; Shoham & Rohrbaugh, 1999; Wampold et al., 1997).

В обширном обзоре литературы Ламберта и Оггза (2004) сделан вывод:

(а) терапия превосходит плацебо или условия отсутствия лечения и

(б) все подходы по существу эквивалентны, когда контролируются такие артефакты, как характеристики экспериментальной потребности и теоретическая приверженность исследователя.

Еще в 1936 году Розенцвейг (2002) предположил, что общие черты между терапевтическими системами более важны, чем их различия. Успех этого предсказания побудил современных исследователей называть эквивалентность результатов птицей Додо вердикт, следующий цитате Розенцвейга из “Приключений Алисы в стране чудес”: "все выиграли, и у всех должны быть призы".

Ламберт и Оглиз (2004) предложили три возможные причины вынесения вердикта птице Додо:

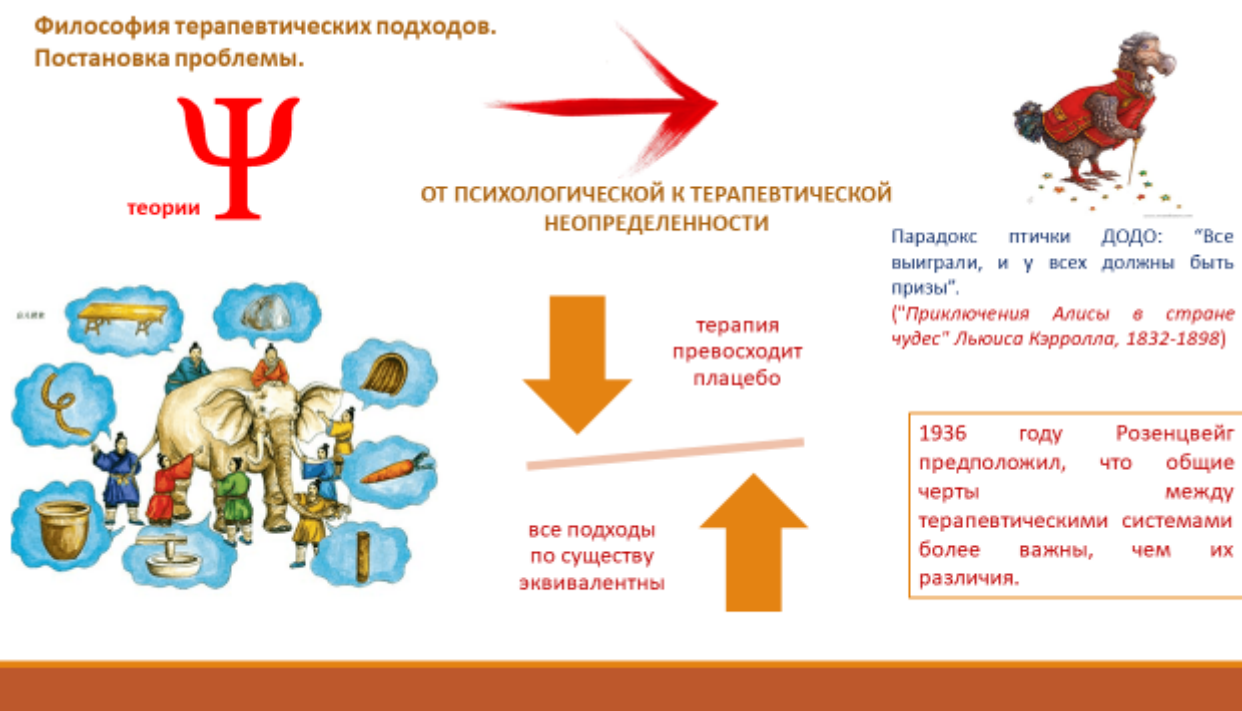
1. Различные методы лечения имеют общие факторы, такие как поддерживающие отношения или

вселение надежды и ожидание перемен.

2. Различные методы лечения достигают схожих целей с помощью различных процессов или специфических факторов: например, каждый подход помогает клиентам пересмотреть убеждения о будущем уникальными способами.

По мере того, как клиенты видят проблемы в новом свете, цели проясняются, и они начинают видеть новые способы удовлетворения своих потребностей (Beitman, Soth, & Bumby, 2005).

3. Современные методы исследования не позволяют выявить фактические различия, существующие между методами лечения.



Вопрос 1: Какие факторы приводят к объединению парадигм терапии?

Интервенции, реализуемые в режиме онлайн

Технологии интервенций в социальной работе в XXI веке проходят стремительное свое развитие в Интернете. И здесь наблюдаются следующие закономерности:

- развитие подходов к консультированию в режиме онлайн в ситуации «лицом-к-лицу»,
- развитие программного обеспечения, позволяющего обеспечивать процесс консультирования клиентов, где помощь консультанта опосредована,
- развитие моделей консультирования через чат-боты, программы, которые осуществляют автоматическое общение с клиентом, голосовое или с помощью текста, диагностирует проблему, а затем способствует ее решению.

Каждый из подходов имеет свои преимущества и ограничения в оказании помощи клиентам в консультационном процессе. Мы остановимся только на некоторых примерах интернет-консультирования.

Онлайн-консультирование – это интервенции, осуществляемые профессиональным консультантом на основе запросов клиента, через компьютерные коммуникационные технологии.

Как считают специалисты существует достаточно большое количество терминов, определяющих данный вид помогающей практики, среди них: онлайн-терапия, электронное консультирование, киберконсультация, синхронное односессийное консультирование и т.д.

При всем многообразии определений консультационный процесс может реализовываться в основных двух направлениях:

- синхронное консультирование (чат и видеоконференция)
- асинхронно консультирование (электронная почта)

Синхронное взаимодействие

Положительные стороны

- доступность
- удобно клиентам
- анонимность
- фактор времени

Отрицательные факторы

- терапевтический альянс
- безопасность
- барьер
- ограничения

Вопрос 2: Какие технологии помощи возможно реализовывать в режиме онлайн?

Клиент и онлайн - консультирование

Как показывает практика онлайн-консультирование имеет ряд преимуществ и ограничений. Среди преимуществ специалисты выделяют следующие факторы:

- доступность услуг, в том числе и для лиц с ограничением психического здоровья,
- возможность получать услуги, клиентам имеющие ограничения в передвижении, страдающих социофобиями, имеющими беспокойства, имеющие тревожность в отношении консультирования,
- анонимность онлайн-консультирования дает возможность быть клиентам «невидимыми», что помогает снять стигматизацию в проблемах в области психического здоровья,
- возможность получить услуги клиентам в любое время суток, особенно пожилым людям, когда болевые синдромы или экзистенциальные проблемы активизируются в ночное время суток.

Среди основных недостатков онлайн-консультирования специалисты выделяют следующие:

- сложность достижения терапевтического альянса при различных видах консультирования, например, достижения конгруэнтности, которое достигается через использование зрительного контакта, вербальных и невербальных коммуникаций,
- проблемы безопасности, содержание конфиденциальной информации,
- компьютер может быть физическим барьером между консультантом и клиентом,
- ограничения работы с клиентами, находящимися в кризисном состоянии и т.д.

КОММУНИКАТИВНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ - КЛИЕНТЫ

Коммуникативные
ограничения

клиенты с психотическими
расстройствами

тяжелые расстройства личности

клиенты, склонные к суицидам

жертвы сексуального насилия

Вопрос 3: Какие ограничения существуют технологии в онлайн консультировании?

Видео-консультирование в практике социальной работы

Видео-консультирование реализуется в ситуации синхронной связи, когда стороны коммуницируют в ситуации реального времени. По мнению американского исследователя Р.

Буллока в ситуации видео-консультирования между профессионалом и клиентом реализуются специфические коммуникации:

- обмен информацией и идеями,
- понимание и распознавание информации и идей,
- выражение мыслей и чувств,
- реагирование на мысли и чувства.

Гиперперсональная модель компьютерно-опосредованной коммуникации

специфические коммуникации

обмен информацией и идеями

понимание и распознавание информации и идей

выражение мыслей и чувств

реагирование на мысли и чувства

Вопрос 4: В чем особенности гиперперсональной модели компьютерно-опосредованной коммуникации?

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. Институционализация интернет консультирования в помогающих профессиях в конце XX века.
2. Подходы к внедрению информационных технологий в социальной работе 90-х годах.
3. Б. Галстонбери: ранние подходы к информационным технологиям при работе с клиентами.
4. Оформление интернет-консультирования, развитие «е-клиник за рубежом».
5. Оформление интернет-консультирования в РФ.

6. Модели консультирования в помогающих профессиях.
7. Классификация М. Пэйна моделей консультирования в социальной работе: трехшаговая модель Эгана.
8. Классификация М. Пэйна моделей консультирования в социальной работе: семифазовая Классификация М. Пэйна моделей консультирования в социальной работе: восьмишаговая модель Бреммера.
9. модель консультирования Липит.
10. Научно-обоснованная практика интернет-консультирования.
11. Философия f2f практики консультирования в интернет пространстве с клиентами: зарубежный опыт.
12. Философия f2f практики консультирования в интернет пространстве с клиентами: отечественный опыт.
13. Техники и методы приемов консультативной переписки.
14. Процесс и техники интернет консультирования (модель В. Меновщикова).
15. Особенность консультирования в режимах офлайн и онлайн: сущность и различие.

1. Учебная дисциплина – **«Интернет-консультирование и немедицинская психотерапия в клинической социальной работе»**

2. Раздел 1. **Психологическое интернет -консультирование и онлайн-терапия**

3. Тема лекционного занятия-

Тема 1.2. Интернет –терапия в практике клинической социальной работе

4. Цель занятия. Дать студентам представление об объекте, предмете социологии, основных категориях социологии

5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Интернет-терапия как метод помощи клиентам: отечественный и зарубежный опыт.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Особенность е-терапии на основе синхронных коммуникаций.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Психология клиента в ситуации интернет-терапии.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Презентация трудной жизненной ситуации в интернет-терапии	Опрос, оценка знаний студентов

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Тема лекционного занятия.

Интернет –терапия в практике клинической социальной работе

Интервенции, реализуемые в режиме онлайн

Технологии интервенций в социальной работе в XXI веке проходят стремительное свое развитие в Интернете. И здесь наблюдаются следующие закономерности:

- развитие подходов к консультированию в режиме онлайн в ситуации «лицом-к-

лицу»,

- развитие программного обеспечения, позволяющего обеспечивать процесс консультирования клиентов, где помощь консультанта опосредована,
- развитие моделей консультирования через чат-боты, программы, которые осуществляют автоматическое общение с клиентом, голосовое или с помощью текста, диагностирует проблему, а затем способствует ее решению.

Каждый из подходов имеет свои преимущества и ограничения в оказании помощи клиентам в консультационном процессе. Мы остановимся только на некоторых примерах интернет-терапии.

Согласно исследованиям Андерссона Г. и Титова Н. положительные и отрицательные моменты в интернет –помощи определяется на основе следующих параметров по основным видам поддержки, которые отражает таблица

Таблица

Позитивные и негативные характеристики помогающих моделей интернет-поддержки

Типология интернет-помощи	Основные позитивные характеристики	Основные негативные характеристики
Телетерапия Консультационные услуги могут управляться через различные веб-сайты или платформы видеоконференций, таких как Skype, FaceTime и Zoom.	Безопасность и комфорт, услуга в пределах квартиры/дома. Помощь в труднодоступных районах. Специализированное программное обеспечение профессионала позволяет обеспечивать конфиденциальность и возможности терапии.	Возможны проблемы из-за сигналов WiFi. Минимальные возможности невербальной коммуникации. Сложность нахождения интимного пространства для терапевтического контакта клиента в условиях дома/квартиры. Терапия может быть менее интимной, чем при личном контакте.
Терапия через смартфоны Онлайн-помощь через приложения смартфонов. Индивидуальная терапия возможна через приложения, профессионал доступен в любое время суток (день/ночь), Общение может происходить через обмен мгновенными сообщениями, электронную почту и/или видеочат.	Возможность предоставление частой обратной связи. Возможность использовать различные типы связи. Возможность клиенту оставаться анонимным, если он пожелает.	Различие в часовых поясах. Различие в скорости набора текста. Риск общения в терминах модальности, в которых не привыкли общаться для самовыражения. Исключена невербальная коммуникация.
Онлайн-группы поддержки Сообщество или система поддержки с другими людьми, которые имеют схожий опыт куда входит профессионал.	Сильная эмоциональная поддержка. Поддержка 24/7 Возможность использовать как дополнительный вид поддержки	Может происходить непонимание из-за неточной передачи смыслов или тона сообщений для отдельных членов группы Члены группы могут входить на разных этапах терапии «Киберзапугивание» - из-за доступности большого количества участников вхождения на онлайн-платформу

Особенности э-терапии по электронной почте

Как показывают многочисленные отечественные и зарубежные исследования консультирование по электронной почте, веб-чатов, характерно для молодого поколения клиентов, социализация которых происходила в интернет-сообществе.

По мнению испанского исследователя К. Тосоне консультирование по электронной почте характерно для клиентов, которые считают, что «письменные встречи более эффективны, чем личностные». Письмо, как считают, данные клиенты имеют ряд преимуществ, среди которых, возможность сохранения корреспонденции, уменьшение разногласий по поводу содержания высказываний, возможность общения в удобное для клиента время.

К таким же выводам приходят и британские ученые С. Гросс и Л. Антони, которые считают, что электронная почта, e-mail один самых удобных видов консультирования в помогающих профессиях. Данный вид терапии относится к асинхронному методу консультирования, при котором клиент и социальный работник самостоятельно взаимодействуют друг с другом, выбирая при этом удобное время для переписки.

Такой вид взаимодействия имеет свои преимущества по сравнению с режимами работы онлайн, среди них:

- клиент и социальный работник освобождаются от условностей дресс-кода, формы одежды необходимой для встречи,
- отсутствие «отталкивающих сигналов от консультантов» для клиента,
- проявление со стороны клиента открытости и спонтанности в предоставлении тревожной информации,
- предоставление информации в привычной для клиента манере,
- возможность обдумывания предоставляемой информации, рефлексия, имея возможность ее редактировать, прочитывать и редактировать повторно, наиболее адекватно формулировать свои проблемы и чувства.

С позиций подходов киберпсихологии, в рамках онлайн-коммуникации реализуется процесс солипсической интроекции, когда происходит замена реального мира, на воображаемый, что создает эффект эмоциональной свободы и индивидуальной безопасности, позволяющий клиенту быть в данный момент более открытым, чем в ситуации непосредственного взаимодействия с консультантом в ситуации «лицом-к-лицу», когда актуализируются механизмы диссоциативного воображения, выступающие в качестве защитного механизма, что проявляется в психоэмоциональном напряжении клиента.

Ситуация онлайн-коммуникаций позволяет клиенту наиболее адекватно осуществлять самопрезентацию, а асинхронность, несовпадение по времени по взаимодействию с консультантом, разрешает клиенту представить себя «наиболее желаемым образом».

Асинхронность, как считают специалисты, не только формирует мотивацию у клиента, но дает ему возможность обращаться к профессионалу, когда возникает проблема, фиксирование которой происходит в момент ее проявления.

По наблюдениям Мерфи и Митчелла, в режиме офлайн-коммуникаций консультант часто сталкивается с ситуацией, когда тревожные чувства у клиента прошли к очередной сессии, и он проявляет неуверенность в их существовании.

В ситуации работы с клиентом «лицом-к-лицу», сеанс терапии «строится на основе памяти» клиента, воспоминания тех событий, которые прошли в определенный промежуток времени. Информация клиента в e-mail почте позволяет анализировать не только сообщение, но и динамику разговора с клиентом, которая зафиксирована, что позволяет возвращаться к ней спустя некоторое время.

Однако, наряду с позитивным факторами, специалисты считают, что в процессе онлайн общения отсутствуют эмоциональные подсказки, что не позволяет консультанту оперативно интерпретировать ситуацию. В этой связи, достаточно сложно уловить тревожные переживания, которые наблюдаются в режиме офлайн.

Такая ситуация может сформировать у клиента чувство обиды, отвержения, что в конечном итоге может привести к приостановлению коммуникаций. В этой связи возможен переход к работе с клиентом «лицо-к-лицу».

Как считают специалисты, работа с клиентом в режиме e-mail имеет определенные трудности, при этом необходимо иметь различные варианты взаимодействия с клиентом.

Консультативные техники поддержки через электронную предполагает определенные модели взаимодействия. Российский психолог В. Меновщиков, на основе многолетней практики работы с клиентами предлагает следующие техники работы.

Приемы обратной связи клиенту по консультативные переписки

Технология	Содержание	Пример
Пересказ	цитирование информации клиента	
Уточнение	обращение к клиенту за разъяснением	« Не могли бы Вы уточнить Ваше понимание...? »
Дальнейшее развитие мысли собеседника	выдвижение гипотезы относительно причин и возможных развития событий	«Возможно в этом случае Вы сделаете...?»
Сообщение о восприятии консультантом состояния клиента	зеркальное отражение его чувств	«Видимо Вы эти очень огорчены»
Сообщении консультантом самого себя и своих чувств в данной ситуации		«Меня беспокоит, что мы с Вами ...?»
Замечания о ходе письменного диалога	при получении повторных писем	« Я думаю мы с Вами нашли ряд вариантов разрешения проблемы ?»

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. Раскройте особенности интернет/кибертерапии за рубежом.
2. В чем особенность процессов институционализации интернет/кибертерапии в Российской Федерации.
3. Раскройте основные дискурсы дискуссий интернет-терапии в научном познании.
4. Дайте общую характеристику интернет-терапии применительно к решению проблем человека в трудной жизненной ситуации.
5. Дайте характеристику общих технологий интернет-терапии.
6. С какими дополнительными инструментами помощи в период пандемии были реализованы программы помощи различным категориям населения? Приведите примеры из отечественной и зарубежной практики.
7. Раскройте особенности модели кибертерапии Дж. Сулера.
8. Как в моделях интернет-терапия происходит реализации классических моделей терапии?
9. Обоснуйте возможности применения модели постмодернистской терапии в практике кибертерапии.
10. Как игровая кибер-терапия для детей и подростков может решить проблемы данной группы нуждающихся?

1. Учебная дисциплина – «Интернет-консультирование и немедицинская психотерапия в клинической социальной работе»

2. Раздел 2. Немедицинская терапия в клинической социальной работе

3. Тема лекционного занятия-

Тема 2.1. Классические модели терапии в клинической социальной работе

4. Цель занятия. Дать целостное представление о немедицинской терапии в теории практике клинической социальной работе

5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Психодинамическая терапевтическая модель.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Основные роли терапевта в решении проблем клиента, особенность роли эксперта в психодинамической модели терапии.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Основные цели и задачи терапии.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Основные техники работы с клиентом.	Опрос, оценка знаний студентов

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Тема лекционного занятия.

Тема 2.1. Классические модели терапии в клинической социальной работе

Текст лекции.

Психоанализ - это одновременно и теория человеческого разума, и терапевтическая практика. Она была основана Зигмундом Фрейдом между 1885 и 1939 годами и продолжает разрабатываться психоаналитиками по всему миру. Психоанализ имеет четыре основные области применения:

- 1) как теория того, как работает разум
- 2) как метод лечения психических проблем
- 3) как метод исследования, и
- 4) как способ рассмотрения культурных и социальных явлений, таких как литература, искусство, фильмы, спектакли, политика и группы.

Для чего проводится психоаналитическое лечение?

Психоанализ и психоаналитическая психотерапия предназначены для тех, кто чувствует себя пойманным в ловушку повторяющихся психических проблем, которые препятствуют их потенциалу испытывать счастье со своими партнерами, семьями и друзьями, а также успех и самореализацию в своей работе и обычных задачах повседневной жизни. Тревоги, запреты и депрессии часто являются признаками внутренних конфликтов. Они приводят к трудностям в отношениях и, если их не лечить, могут оказать значительное влияние на личный и профессиональный выбор.

Корни этих проблем часто уходят глубже, чем может достичь нормальное осознание, вот почему они оказываются неразрешимыми без психотерапии.

Именно с помощью опытного аналитика пациент может получить новое представление о бессознательных сторонах этих расстройств. Беседа с психоаналитиком в безопасной атмосфере приведет к тому, что пациент будет все больше осознавать части своего ранее неизвестного внутреннего мира (мысли и чувства, воспоминания и сны), тем самым облегчая психическую боль, способствуя развитию личности и обеспечивая самосознание, которое укрепит уверенность пациента в достижении своих целей в жизни.

Эти положительные эффекты психоанализа будут длиться и приведут к дальнейшему росту еще долгое время после завершения анализа.

Философия процесса

Философия врача

Обычно, когда больного начинают лечить новыми для него методом, ему стараются внушить, что опасность не так велика, и уверить его в успехе лечения.

Гид-экскурсовод, сопровождающий Вас по музею

Цели терапии:

- Помощь клиенту в переводе бессознательного в сознательное
- Помощь клиенту в прохождении стадии развития, которая не была разрешена или на которой клиент «зациклился»
- Помощь клиенту в приспособлении к требованиям работы, интимной близости и общества



При аналитическом лечении не происходит ничего, кроме обмена словами между пациентом и врачом (терапевтом)

Философия психоаналитика

лечить невротика методом психоанализа, мы действуем иначе. Мы говорим ему о трудностях лечения, его продолжительности...Что касается успеха, то мы говорим, что не можем его гарантировать, поскольку это зависит от поведения больного, его понятливости, сговорчивости, и выдержки.



Поощрять развитие переноса, давая клиенту чувство безопасности и принятия. Клиент свободно исследует сложный материал и опыт из своего прошлого, получая понимание и прорабатывая нерешенные проблемы. Консультант - это эксперт, который интерпретирует для клиента полученную информацию.

Основные открытия и инновации Фрейда

Фрейд, работая с истерическими пациентами, пришел к пониманию того, что симптомы, от которых они страдали, воплощали в себе значение, которое было одновременно скрыто и открыто.

Со временем он узнал, что все невротические симптомы были вестниками, несущими подавленное – отсюда бессознательно–психическое содержание. Это привело его к разработке своего "говорящего лечения", которое произвело революцию во взаимодействии между пациентом и терапевтом. Фрейд наблюдал за своими пациентами шесть дней в неделю, слушая и реагируя на то, что они ему говорили, лежа на кушетке.

Философия клиента: от З. Фрейда до современности



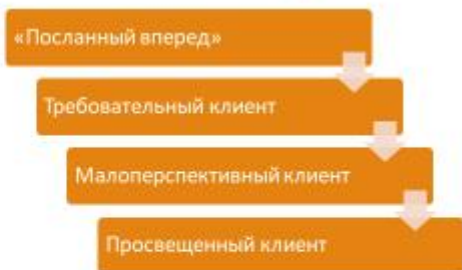
«Почти все мои пациенты рассказывали мне, что они были соращены отцом. В конце концов я должен был прийти к выводу, что эти признания не соответствуют действительности, и начал понимать, что истерические симптомы есть плод фантазий, а не реальных событий». З. Фрейд



Анна О. (Берта Паппенгейм)

Век XIX

Век XXI



Активный субъект

Клиент

«Реципиент»

«Свидетель»

Приглашенные высказать все, что приходило им в голову, его пациенты давали Фрейду ассоциации, ведущие к подавленным детским переживаниям, желаниям и фантазиям, которые привели к бессознательным конфликтам; однажды приведенным в сознание эти конфликты можно было бы проанализировать, и тогда симптомы исчезли бы.

Эта процедура стала не только мощным методом лечения, но и эффективным инструментом для изучения человеческой психики, что привело к разработке все более сложной психоаналитической теории о том, как работает разум, а в последние годы - к совместным и сравнительным исследованиям в новой области нейропсихоанализа.

**Личность терапевта:
особенности проблемных полей**

Основные умения

- Использовать для анализа бессознательные процессы клиента и свои собственные.

- Понимать истоки мыслей и переживаний клиента

- Фронезис (единая теория и техника), рабочий альянс

- Интуиция, искусство молчания

Никто не может быть полностью проанализирован, у каждого клиента есть область, куда его сознательное Эго не может быть проникнуто.



Основные техники

- Формирование у клиента невроза переноса

- Умение одновременно поддерживать «невроз переноса» и «рабочий альянс»

- Уравновешивать «правило абстиненции» и «правило зеркала».

Основные правила

- Свобода от различных табу

- Эмпатия помогает понять бессознательное

- Сочетать заботу и теплоту с позицией беспристрастного наблюдателя.

Ранние открытия Фрейда привели его к некоторым новаторским новым концепциям:

- Бессознательное: психическая жизнь выходит за рамки того, что мы осознаем, также за пределами того, что является предсознательным в смысле того, что мы могли бы осознать, как только попытались подумать об этом. Большая часть нашего разума находится в бессознательном состоянии, и эта часть доступна только с помощью психоанализа.

- Переживания раннего детства представляют собой смесь фантазии и реальности; они характеризуются страстными желаниями, неукротимыми импульсами и инфантильными тревогами.

Например, голод вызывает желание проглотить все, но также и страх быть поглощенным всеми остальными; желание быть под контролем и независимым связано с страхом быть манипулируемым или брошенным; разлука с важным опекуном может привести к тому, что вы останетесь незащищенным, беспомощным и одиноким; любовь одного родителя может привести к потере любви другого. Таким образом, ранние желания и страхи приводят к конфликтам, которые там, где они не могут быть разрешены, подавляются и становятся бессознательными.

- Психосексуальное развитие: Фрейд признавал, что постепенное созревание телесных функций, сосредоточенных в эrogenных зонах (рот, задний проход, гениталии), сопровождается удовольствиями и страхами, испытываемыми в отношении с ухаживающим объектом, и они структурируют развитие ума ребенка.

- Эдипов комплекс - это основной комплекс всех неврозов. Ребенок в возрасте от четырех до

шесть лет осознает сексуальную природу отношений родителей, из которых они исключены. Возникают чувства ревности и соперничества, с которыми необходимо разобраться, а также вопросы о том, кто мужчина, а кто женщина, кто может любить и на ком жениться, как делаются и рождаются дети и что может делать или не делать ребенок по сравнению со взрослым. Разрешение этих сложных вопросов сформирует характер взрослого разума и супер-эго (см. ниже в разделе "Эго, Ид и Супер-эго").

- Подавление - это сила, которая удерживает в подсознании опасные фантазии, связанные с неразрешенными частями детских конфликтов.
- Мечты - это исполнение желаний. Чаще всего они выражают исполнение инфантильных сексуальных желаний или фантазий. Поскольку они появляются замаскированными (в виде абсурдных, странных или бессвязных сцен), они требуют анализа, чтобы выявить их бессознательный смысл. Фрейд называл толкование сновидений королевской дорогой к бессознательному.
- Перенос - это повсеместная тенденция человеческого разума рассматривать и идентифицировать новые ситуации в рамках шаблонов предыдущего опыта. В психоанализе перенос происходит, когда пациент рассматривает аналитика как родительскую фигуру, с которой они могут заново пережить основные инфантильные конфликты или травмы, как будто в рамках первоначальных детско-родительских отношений.
- Свободная ассоциация описывает возникновение мыслей, чувств и фантазий, когда они не сдерживаются ограничениями из-за страха, вины и стыда (см. ниже в Основной психоаналитический метод и установка).
- Эго, Ид и Супер-Эго:
 - Эго является главным вместилищем сознания, агентом разума, который осуществляет подавление, а также интегрирует и консолидирует различные импульсы и тенденции, прежде чем они будут переведены в действие.
 - Ид - это бессознательная часть разума, место вытесненной и непознаваемой памяти - следов ранней жизни.
 - Супер-Эго - это проводник ума и совесть, хранитель запретов, которых нужно придерживаться, и идеалов, к которым нужно стремиться.

ВЗГЛЯД НА ПРИРОДУ ЧЕЛОВЕКА

- люди действуют таким образом, чтобы избежать боли и неприятности, что приводит к подавлению чувств и эмоций.
- при достаточно долгом подавлении чувств и эмоций, происходит либо их выплеск, либо они замаскированы определенным символическим образом.



- Концепция базируется на следующих положениях:
- поведение имеет психологическую обусловленность (психический детерминизм).
 - неосознанные ментальные процессы определяют мысли и поведение человека больше, чем сознательные процессы

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. В чем различие в подходах медицинской и немедицинской терапии?
2. Дайте общую характеристику немедицинской терапии.
3. Покажите особенности подходов в медицинской терапии. Приведите примеры.
4. Раскройте особенности модернистской научной парадигмы.
5. Покажите, как принципы научного мышления находят отражение в теоретических парадигмах терапевтических методов.
6. Дайте общую характеристику классическим моделям терапии. Как они находят отражение в современной практике клинической социальной работы?
7. Раскройте особенности психодинамической модели терапии.
8. Покажите особенности поведенческой модели терапии.
9. Сравните психодинамические подходы к терапии и поведенческие, в чем они имеют принципиальное расхождение, а где можно наблюдать пересечения границ?
10. Дайте общую характеристику гуманистическим моделям терапии.

1. Учебная дисциплина – «Интернет-консультирование и немедицинская психотерапия в клинической социальной работе»

2. Раздел 2. Немедицинская терапия в клинической социальной работе

3. Тема лекционного занятия-

Тема 2.2. Постмодернистские терапевтические модели в клинической социальной работе

4. Цель занятия. Сформировать у слушателей целостное представление о постмодернистских моделях терапии и их месте в практике клинической социальной работы

5. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Основные принципы и мировоззренческие позиции постмодернизма.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Отражение основных подходов к постмодернизму в работах Ф. Уильямс.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Философия практики клинической социальной работы в дискурсах постмодернизма.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Влияние постмодернистских дискурсов на развитие новых направлений и практик в области помощи человеку.	Опрос, оценка знаний студентов

6. Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Тема лекционного занятия.

Тема 2.2. Постмодернистские терапевтические модели в клинической социальной работе

Текст лекции.

Мультитеоретическая модель Брукса-Харриса

Конструкт человека

Самая последняя мульти-теоретическая модель психотерапии принадлежит Бруксу Харрису, который предлагает структуру, описывающую, как различные системы психотерапии

объединяются. Брукс-Харрис (2008) начинает с предпосылки, что мысли, действия и чувства взаимодействуют друг с другом и что на них влияют биологические, межличностные, системные и культурные контексты.

Учитывая эту всеобъемлющую предпосылку, он объединяет следующие теоретические подходы: 1) когнитивный, 2) поведенческие, 3) эмпирический, 4) биопсихосоциальный, 5) психодинамический, 6) системный и 7) мультикультурный.

Краткое объяснение каждой из этих областей приводится ниже (таблица 6.5.2). Его структура подчеркивает, в какой момент терапевт может рассмотреть возможность использования элементов психодинамической теории или мультикультурной теории. Основная концепция мультикультурной психотерапии с

состоит из основных аспектов терапии и ключевых стратегий.

МУЛЬТИТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ•

Когнитивные стратегии имеют дело с фокусным измерением функциональных и дисфункциональных мыслей клиентов.

- Поведенческие навыки – основное измерение действий поощряет эффективные действия клиента для решения проблем.

- Эмпирические вмешательства приводят к адаптивным чувствам.

- Биопсихосоциальные стратегии делают упор на биологию и адаптивные методы охраны здоровья.

- Психодинамика - навыки межличностного общения используются для изучения моделей межличностного общения клиентов и продвижения неискаженного восприятия

- Системно-конструктивистские вмешательства исследуют влияние социальных систем и поддерживают адаптивные личные нарративы.

- Мультикультурно-феминистские стратегии исследуют культурные контексты проблем клиентов.

Принципы интеграции

Брукс-Харрис представляет пять принципов интеграции психотерапии, которые включают

1) преднамеренная интеграция,

Первый принцип гласит, что интеграция психотерапии должна основываться на преднамеренном выборе. Интенциональность терапевта определяет его или ее фокус, концептуализацию и стратегии вмешательства. П

многомерная интеграция,

Принцип второй (многомерный) предполагает, что терапевты должны осознавать богатое взаимодействие между несколькими измерениями. Третий

1) мультитеоретическая интеграция,

принцип утверждает, что терапевты принимают во внимание различные теории, чтобы понять своих клиентов и направлять свои вмешательства.

1) интеграция, основанная на стратегии,

2) Четвертый принцип, основанный на стратегии, гласит, что терапевты комбинируют конкретные стратегии из разных теорий. Интеграция, основанная на стратегии, использует прагматическую философию. Лежащие в основе теории не обязательно согласовывать.

3) реляционная интеграция.

Пятый, или принцип отношений, предполагает, что первые четыре принципа должны применяться в рамках эффективных терапевтических отношений.

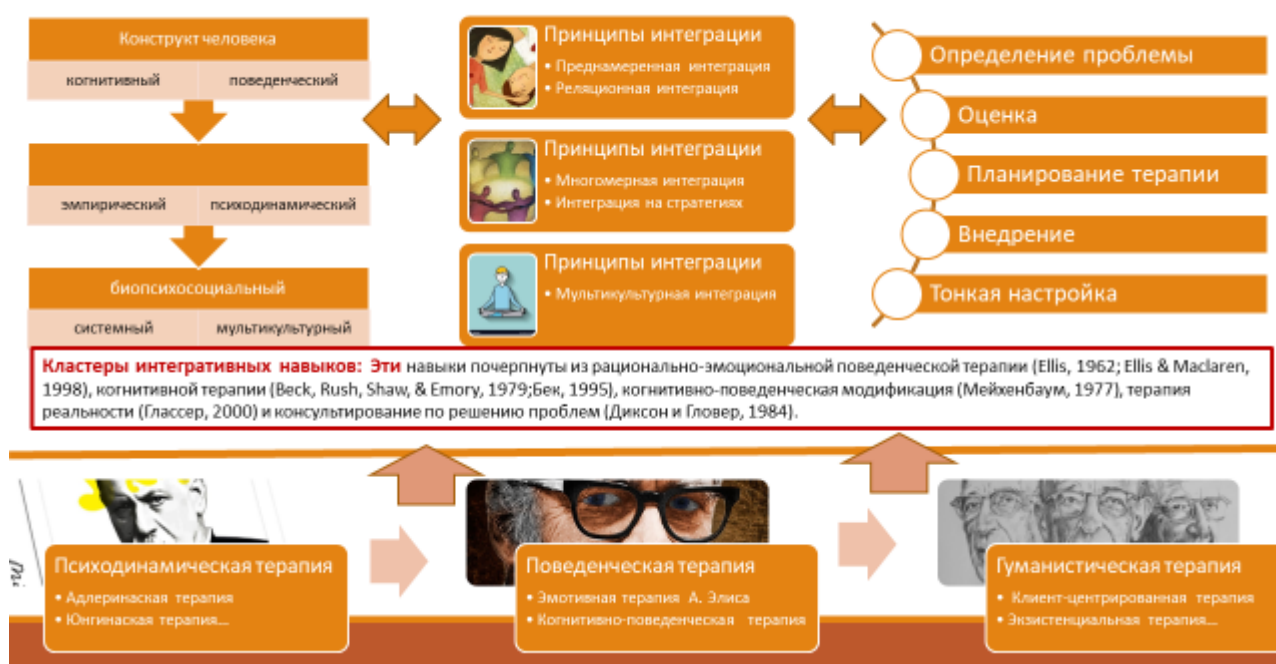
ЕЩЕ ОДНА МНОГОТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА ДЛЯ ИНТЕГРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

- Когнитивные концептуализации или роль познания с клиентами• Влияние или влияние чувств клиентов на проблемы

- Тело — проблемы с энергией и здоровьем — целостная природа ума и тела

- Отношения — вся жизнь связана с отношениями, и большинство проблем имеют реляционный компонент.
- Духовный — мы не хлебом единым живем, влияние религии. Появляется все больше эмпирических свидетельств того, что наши духовные ценности и поведение могут способствовать физическому и психологическому благополучию (Richards & Bergin, 1997; Ричардс, Ректор и Тельвейт, 1999).
- Мультикультурный — мы живем в культурном контексте
- Системные влияния (политическая система, экономическая система, расизм, сексизм)
- Научно обоснованные исследования или эмпирическая поддержка консультационных вмешательств
- Процесс изменений — как клиенты мотивированы к изменениям и процесс изменений

Мультитеоретическая модель Брукса-Харриса



Процесс лечения

Существует пять шагов, описывающих процесс интегрированной психотерапии, основанной на совместном диалоге. Шаги 2 и 3 представляют собой ключевые этапы совместного диалога, которые будут объяснены более подробно.

- 1. Определение проблемы.** Обсудите проблемы вашего клиента и придите к совместному пониманию, с которым вы можете согласиться.
- 2. Оценка.** Исследуйте вместе со своим клиентом интерактивную роль мыслей, действий, чувств, моделей межличностного общения и культуры.
- 3. Планирование лечения.** Обсудите альтернативные подходы, которые подчеркивают эти пять тем (мысли, действия, чувства, модели межличностного общения и культуру), и определите лучшее место (места) для начала.
- 4. Внедрение.** Начните лечение с акцентирования внимания на навыках подхода (подходов), которые вы и ваш клиент выбрали вместе.
- 5. Тонкая настройка.** Обратите внимание на клинические маркеры, которые могут указывать на полезность других навыков.

Совместная оценка. На этапе оценки совместного диалога вы изучите интерактивную роль мыслей, действий, чувств, моделей межличностного общения и культуры с вашим

клиентом. Вот несколько примеров конкретных вопросов, которые вы можете задать, чтобы совместно оценить ситуацию и проблемы клиента:

Мысли

- “Есть ли какие-то конкретные мысли или идеи, которые вас беспокоят?”
- “Как вы думаете, какую роль играют ваши мысли в связи с вашими текущими проблемами?”
- “Считаете ли вы, что ваши симптомы могут быть связаны с тем, как вы смотрите на ситуацию?”

Действия

- “Есть ли какие-то конкретные модели поведения, которые вы хотели бы увеличить или уменьшить?”
- “Что вы делали, чтобы справиться с этой ситуацией?”
- “Какие барьеры мешают вам достичь ваших целей?”

Чувства

- “Как эти проблемы повлияли на вас эмоционально?”
- “Кажутся ли ваши чувства адекватной реакцией на ситуацию?”
- “Позволяете ли вы себе испытывать свои эмоции или вы склонны отсекаать их?”

Модели межличностного общения

- “Похожа ли эта ситуация на другие вещи, с которыми вы сталкивались в прошлом?”
- “Как, по-вашему, на это беспокойство влияет ваше семейное происхождение?”
- “Как вы думаете, повлиял ли на вашу реакцию на эти отношения прошлый опыт?”

Культура

- “Как, по-вашему, на это беспокойство влияет ваше культурное происхождение?”
- “Как вы думаете, то, как вы относитесь к себе в культурном плане, может повлиять на то, как вы переживаете эту ситуацию?”
- “Как вы думаете, окружающие вас люди могут относиться к вам по-другому из-за вашей культуры?” (или “пол?” или “сексуальная ориентация?” и т.д.)

Совместное планирование лечения. После того, как вы проведете совместную оценку этих пяти областей, возможно, будет

целесообразно приступить к совместному планированию лечения. Для этого вы можете поговорить со своим клиентом об альтернативных

подходах к психотерапии, которые подчеркивают каждую из пяти тем (мысли, действия, чувства, модели межличностного общения, культура) и определить, с чего лучше всего начать. Такой тип беседы часто бывает полезен в конце первой сессии или начале второй сессии. Это также может быть полезно позже в психотерапии на переходном этапе или если ваш первоначальный фокус не оказался плодотворным. Когда вы представляете различные варианты, важно определить темы

, которые, как вы слышали, обсуждал клиент, которые могут иметь отношение к конкретному подходу. Хотя совместное

планирование лечения будет полезно для многих клиентов, оно может подойти не всем. Например, клиенты с серьезными психическими заболеваниями или определенными расстройствами личности могут не быть хорошими кандидатами для совместного лечения планирование.

Вот пример того, как психотерапевт может представить варианты клиенту в конце первого сеанса:

“Теперь, когда у вас была возможность описать свои проблемы, я хотел бы поговорить о некоторых различных способах, которыми мы могли бы работать вместе. В принципе, я хотел бы описать пять областей

, на которых часто фокусируется психотерапия, и позволить вам сказать мне, какие из этих ”вариантов меню” , по-моему, могут сработать лучше всего...”

“Во-первых, мы могли бы сосредоточиться на мыслях. Например, вы говорили о том, как идея о том, что вы

"не можешь выжить самостоятельно" заставляет тебя "застрять" в этих отношениях. Мы могли бы захотеть посмотреть на подобные мысли, чтобы увидеть, как они влияют на ваше настроение и насколько они точны..."

“Во-вторых, мы можем сосредоточиться на действиях. Мы могли бы установить конкретные поведенческие цели и посмотреть, как

эти различные стратегии могут повлиять на ситуацию. Например, вы упомянули идею научиться быть более напористым и устанавливать лучшие ограничения. Возможно, мы захотим взглянуть на такого рода навыки..."

“В-третьих, мы могли бы сосредоточиться на чувствах. Вы говорили о том, как вы колеблетесь между чувством злости на своего парня и страхом, что он может бросить вас. Оно возможно, нам было бы полезно посмотреть, как эти эмоции взаимодействуют, и исследовать, какие чувства могут быть наиболее адаптивными..."

“В-четвертых, мы могли бы рассмотреть модели межличностного общения. Например, вы говорили о том, что ваш парень в чем-то напоминает вам вашего отца. Мы могли бы взглянуть на то, как эта ситуация может быть частью модели, которую вы узнали от своей семьи..."

“В-пятых, мы могли бы посмотреть, как ваша забота связана с культурными посланиями. Например, вы упомянули, что вас всегда учили, что женщина должна поддерживать мужчины в ее жизни, несмотря ни на что. "Мне любопытно, как на ваши отношения могут повлиять культурные представления о гендере..."

“Поскольку мы говорили об этих пяти различных акцентах, есть ли у вас какие-либо идеи о том, какой из них может быть наиболее полезным для вас? У вас есть какие-нибудь первоначальные соображения о том, с чего нам следует начать?”

После того, как вы обсудите подобные варианты с клиентом, может быть уместно начать с акцентирования внимания на навыках из подходов, которые клиент определил, как наиболее привлекательные.

Однако такого рода совместный диалог является непрерывным процессом, и вы должны быть внимательны к клиническим признакам, которые могут указывать на необходимость изменения фокуса. Оно важно помнить, что, хотя тщательное планирование лечения, основанное на диалоге, важно, психотерапия также состоит из спонтанных и интуитивных решений, основанных на опыте и клиническом суждении.

Кластеры интегративных навыков

Микроскиллы когнитивной психотерапии. · Разъяснение влияния мыслей на чувства, действия и межличностные отношения. (CS1)· Освещающий разговор с самим собой, автоматические мысли и когнитивные паттерны, которые влияют на чувства и действия и взаимодействуют с ними. (CS2)· Оспаривание или оспаривание иррациональных мыслей или неточных убеждений. (CS3)· Выявление основных убеждений или схем путем изучения значения мыслей и шаблонов. (CS4)· Оценка доказательств, подтверждающих или оспаривающих догадки клиента. (CS5)· Формирование и проверка гипотез о убеждениях и восприятиях клиента.

Микроскиллы поведенческой психотерапии. Разъяснение влияния действий на мысли, чувства и межличностные отношения. (BS1)· Освещение того, как текущие модели поведения были сформированы подкреплениями окружающей среды и парными ассоциациями. (BS2)· Определение частоты и продолжительности определенного поведения с целью установления исходных показателей и оценки прогресса. (BS3)· Определение конкретных моделей поведения, которые клиент хочет увеличить или уменьшить. (BS4)· Поощрение клиентов к активному выбору, основанному на реалистичной оценке вероятных последствий их

собственных действий. (BS5)· Оценка способности и мотивации клиента предпринимать самостоятельные действия и участвовать в управлении непредвиденными обстоятельствами.

Микроскиллы экспериментальной психотерапии. · Разъяснение влияния чувств на мысли, действия и межличностные отношения. (ES1)· Определение конкретных эмоций и их отличие от мыслей и физических ощущений. (ES2)· Поощрение осознания и выражения чувств с целью оптимизации адаптивной ценности эмоционального опыта. (ES3)· Празднование стремления к росту и самореализации как врожденных человеческих потребностей. (ES4)· Передача безусловного позитивного отношения, конгруэнтности и сочувствия для создания среды, способствующей росту. (ES5)· Поддержка раскрытия и выражения личного чувства подлинности клиента. (ES6)· Выявление, соединение и интеграция различных частей "я". (ES7)· Фокусирование внимания для повышения осознанности чувств, мыслей или действий

Микроскиллы психодинамической психотерапии· Разъяснение влияния моделей межличностных отношений на мысли, чувства и действия. (PS1)· Разъяснение влияния бессознательных импульсов, мотивов и защитных механизмов на мысли, чувства и действия. (PS2)· Интерпретация тонких процессов, которые могут находиться за пределами сознания клиента, и выделение динамического взаимодействия между различными частями психики. (PS3)· Распознавание дисфункциональных паттернов, которые были эффективны раньше в жизни, но сейчас могут оказаться неадаптивными.(PS4)· Содействие уменьшению внутренних конфликтов путем удовлетворения потребностей новыми, социально приемлемыми способами.(PS5)· Выявление влияния опыта раннего детства и семейной динамики на текущие межличностные ожидания, социальные модели и идентичность

Микроскиллы мультикультурной психотерапии. · Разъяснение влияния культурного контекста и семейного происхождения на мысли, чувства, действия и межличностные отношения. (MC1)· Празднование разнообразия, чтобы помочь клиентам принять и выразить свою уникальность. (MS2)· Содействие осознанию и развитию культурной самобытности в целях содействия самопринятию расширению прав и возможностей. (MC3)· Признание того, как развитие идентичности влияет на атрибуцию личного успеха и неудачи. Эти атрибуции могут быть как внутренними (например, интернализированное угнетение), так и внешними (например, восприятие повсеместной дискриминации). (MS4)· Понимание взаимодействия между множественными идентичностями, включая расу, этническую принадлежность, пол, сексуальную ориентацию, класс, способности и возраст. (MS5)· Подчеркивание влияния социального угнетения, привилегий, статуса и власти на мысли, чувства и действия

Модель Брукса-Харриса (2008) предлагает хороший план для терапевтов, стремящихся внедрить комплексный мульти теоретический подход. Он излагает стратегии для каждой из семи основных областей. Например, когнитивные стратегии должны поощрять рациональные функциональные мысли, способствующие здоровой адаптации к окружающей среде. Кроме того, он перечисляет каталог из 15 ключевых когнитивных стратегий, которые включают идентификацию мыслей, прояснение воздействия мыслей, борьбу с иррациональными мыслями, обеспечение психообразования и поддержку библиотерапии. Чтобы интегрировать поведенческую терапию в свою практику, он предлагает некоторые исследующий каталог ключевых стратегий: назначение домашних заданий, построение иерархии, обеспечение обучения и репетиций, определение базовых показателей и графиков подкрепления.

Взаимодействие с аудиторией. Вопросы к обсуждению:

1. В чем принципиальное отличие модернистских и постмодернистских подходов к немедицинской терапии в клинической социальной работе?
2. В чем особенность постмодернистских подходов к процессам терапии?
3. Какие основные философские подходы определили дискурсы направлений постмодернистской терапии?
4. В чем особенность подходов в постмодернистской терапии к проблемам клиентов?

5. Дайте общую характеристику конструктивистским подходам к терапии?
6. Раскройте особенности философии краткосрочной терапии, ориентированной на решение?
7. Дайте общую характеристику процессу помощи человеку в краткосрочной терапии, ориентированной на решение?
8. В чем особенность нарративной терапии помощи человеку?
9. Раскройте технологию нарративной терапии.
10. Сравните нарративную терапию и краткосрочную терапию: в чем сходны позиции терапевтов, а в чем они отличаются.

**Приложение № 2 к методическим материалам
по дисциплине (модулю). Конспекты
практических (семинарских) занятий по
дисциплине (модулю)**

**КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ (СЕМИНАРСКИХ) ЗАНЯТИЙ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

ЗАДАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ РАЗДЕЛА 1

1. Учебная дисциплина – Интернет-консультирование и немедицинская психотерапия в клинической социальной работе
2. Тема практического (семинарского) занятия-

Тема 1.1. Интернет-консультирование в клинической социальной работе

3. Цель занятия. Сформировать у слушателей комплексное представление об интернет-консультировании в практической деятельности клинического социального работника.
4. Структура практического (семинарского) занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Модели консультирования в помогающих профессиях..	Опрос, оценка знаний студентов
2	Общая характеристика классических моделей консультирования.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Подходы к консультированию в помогающих профессиях.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Классификация М. Пэйна моделей консультирования в социальной работе.	Опрос, оценка знаний студентов

5. Содержание практического (семинарского) занятия и взаимодействие с аудиторией.
Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Вопросы к обсуждению:

1. Раскройте особенности становления интернет-консультирования за рубежом.
2. Какие особенности интернет консультирования характерно для отечественной практики.
3. Какие особенности видели представители помогающих профессий в использовании компьютерных технологий в практике помощи клиентам? Какие их гипотезы подтвердились, а какие нет?
4. Дайте общую характеристику моделям консультирования в помогающих профессиях?
5. Какие классификации подходов к консультированию Вы знаете?
6. Дайте общую характеристику классическим моделям консультирования.
7. В чем сущность консультирования с клиентом в режимах офлайн и онлайн?

8. Что общего, а что различно в подходах к консультированию f2f?
9. Раскройте особенности методов консультативной переписки.
10. Дайте общую характеристику интернет-консультирования модели В. Меновщикова.

1. Учебная дисциплина – Интернет-консультирование и немедицинская психотерапия в клинической социальной работе

2. Тема практического (семинарского) занятия-

Тема 1.2. Интернет –терапия в практике клинической социальной работе.

3. Цель занятия. Сформировать комплексное представление у слушателей о технологиях интернет-терапии в клинической социальной работе

4. Структура практического (семинарского) занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Интернет-терапия как метод помощи клиентам: отечественный и зарубежный опыт.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Использование методов интернет-терапии в ситуации пандемической неопределенности.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Формы и методы интернет-терапии.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Особенности проведения веб-терапии, стратегии e-терапии.	Опрос, оценка знаний студентов

5. Содержание практического (семинарского) занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Вопросы к обсуждению:

1. Раскройте особенности интернет/кибертерапии за рубежом.
2. В чем особенность процессов институционализации интернет/кибертерапии в Российской Федерации.
3. Раскройте основные дискурсы дискуссий интернет-терапии в научном познании.
4. Дайте общую характеристику интернет-терапии применительно к решению проблем человека в трудной жизненной ситуации.
5. Дайте характеристику общих технологий интернет-терапии.
6. С какими дополнительными инструментами помощи в период пандемии были реализованы программы помощи различным категориям населения? Приведите примеры из отечественной и зарубежной практики.
7. Раскройте особенности модели кибертерапии Дж. Сулера.
8. Как в моделях интернет-терапия происходит реализации классических моделей терапии?
9. Обоснуйте возможности применения модели постмодернистской терапии в практике кибертерапии.
10. Как игровая кибер-терапия для детей и подростков может решить проблемы данной группы нуждающихся?

ЗАДАНИЯ К РАЗДЕЛУ 1

Форма задания: реферат

Примерный перечень тем рефератов к разделу 1:

1. Подходы к внедрению информационных технологий в социальной работе 90-х годах.
2. Б. Галстонбери: ранние подходы к информационным технологиям при работе с клиентами.
3. Оформление интернет-консультирования, развитие «е-клиник за рубежом».
4. Оформление интернет-консультирования в РФ.
5. Модели консультирования в помогающих профессиях.
6. Классификация М. Пэйна моделей консультирования в социальной работе: трехшаговая модель Эгана.
7. Классификация М. Пэйна моделей консультирования в социальной работе: семифазовая модель консультирования Липит.
8. Классификация М. Пэйна моделей консультирования в социальной работе: восьмишаговая модель Бреммера.
9. Научно-обоснованная практика интернет-консультирования.
10. Философия f2f практики консультирования в интернет пространстве с клиентами: зарубежный опыт.
11. Философия f2f практики консультирования в интернет пространстве с клиентами: отечественный опыт.
12. Техники и методы приемов консультативной переписки.
13. Процесс и техники интернет консультирования (модель В. Меновщикова). Особенность консультирования в режимах офлайн и онлайн: сущность и различие.
14. Институционализация интернет-терапии в России.
15. Особенности становления интернет терапии за рубежом.
16. Институционализация интернет-терапии в помогающих профессиях.
17. Современные научные дискуссии в России и за рубежом о возможностях и ограничениях интернет-терапии/ кибертерапии.
18. Интернет-терапия как метод помощи клиентам: отечественный опыт.
19. Интернет-терапия как метод помощи клиентам: зарубежный опыт.
20. Использование методов интернет-терапии в ситуации пандемической неопределенности.
21. Терапия на открытых и закрытых сайтах, принципы организации.
22. Особенности реализации интернет-терапии в реальном времени через чат
23. Самоуправляемые терапевтические веб-интервенции.
24. Образовательные веб-интервенции.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. *refere* – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

7. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

8. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

9. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показывается их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

10. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

11. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

12. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончанию выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ К РАЗДЕЛУ 1: форма рубежного контроля – компьютерное тестирование

Примерный перечень тестовых заданий

Модуль контрольного тестирования № 1.

Вариант 1

Раздел 1

(??)Раздел 1. Методологические проблемы клинической социальной работы(??)

(??) Клиническая социальная работа оформляется

- (??) в начале XX века
- (??) первой трети XX века
- (??) во второй половине XX века

- (??) Развитие подходов к консультированию в режиме онлайн осуществляется в ситуации
 - (??) «лицом-к-лицу»
 - (??) помощь через структуру
 - (??) помощь через экран
 - (??) помощь онлайн

- (??) Развитие программного обеспечения, позволяющего обеспечивать процесс консультирования клиентов, где помощь консультанта
 - (??) опосредована
 - (??) непосредственна
 - (??) периодична
 - (??) хаотична

- (??) Развитие моделей консультирования через чат-боты, программы, которые осуществляют автоматическое общение с клиентом, голосовое или с помощью текста
 - (??) диагностирует проблему
 - (??) предоставляет проблему
 - (??) описывает проблему
 - (??) фиксирует проблему

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

ЗАДАНИЯ К ЗАНЯТИЯМ РАЗДЕЛА 2

1. Учебная дисциплина – Интернет-консультирование и немедицинская психотерапия в клинической социальной работе
2. Тема практического (семинарского) занятия-
Тема 2.1. **Классические модели терапии в клинической социальной работе**
3. Цель занятия. Дать целостное представление о немедицинской терапии в теории практике клинической социальной работе.
4. Структура практического (семинарского) занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Общая характеристика классических моделей терапии.	Опрос, оценка знаний студентов
2	Классические модели терапии в контексте модернистских подходов.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Общие подходы к детерминации проблемы, ее познаваемости и достижимости ее решения в рамках научных подходов.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Возможности и ограничения классических моделей терапии.	Опрос, оценка знаний студентов

5. Содержание практического (семинарского) занятия и взаимодействие с аудиторией.
Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Вопросы к обсуждению:

1. Общая характеристика классических моделей терапии.
2. Классические модели терапии в контексте модернистских подходов.
3. Динамика развития психодинамической модели.
4. Классическая терапевтическая модель З. Фрейда.
5. Конфликты в структуре личностных инстанций решение их методами психоанализа.
6. Конфликты в структуре бинарных связей решение их методами терапии.
7. Основные техники работы с клиентом в психодинамической терапии.
8. Павлов И.П. о классическом обусловливании.
9. Э. Торндайк и открытие оперантного обусловливания.
10. Когнитивно-поведенческая терапия А. Бека.
11. Влияние идей Ж-П. Сартра, М. Бубубера, С. Кьеркегора на становления гуманистической терапии.
12. Влияние философии дзен-буддизма на становления гуманистической терапии.
13. Влияние практики социальной работы и идей О. Ранка на становление краткосрочной терапии К. Роджерса.
14. Немедицинские подходы к терапии.
15. Особенности немедицинской терапии в решении проблем человека.

1. Учебная дисциплина – Интернет-консультирование и немедицинская психотерапия в клинической социальной работе

2. Тема практического (семинарского) занятия-

Тема 2.2.

3. Цель занятия.

4. Структура практического (семинарского) занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Философия практики клинической социальной работы в дискурсах постмодернизма.	Опрос, оценка знаний студентов

2	Постмодернистские модели терапии: сущность, направления, особенность.	Опрос, оценка знаний студентов
3	Конструктивистские практики в парадигме клинической социальной работы.	Опрос, оценка знаний студентов
4	Идеологемы социального конструктивизма и их влияние на становление терапевтической парадигмы.	Опрос, оценка знаний студентов

5. Содержание практического (семинарского) занятия и взаимодействие с аудиторией.

Введение.

Формулирование темы занятия. Использование вводного примера, описание ситуации, демонстрация какого-либо процесса и т. д. (в зависимости от вида, замысла лекции и её структуры)

Вопросы к обсуждению:

1. Постмодернизм как научное явление второй половины XX века.
2. Основные принципы и мировоззренческие позиции постмодернизма.
3. Философия практики клинической социальной работы в дискурсах постмодернизма.
4. Влияние постмодернистских дискурсов на развитие новых направлений и практик в области помощи человеку.
5. Постмодернистские модели терапии: сущность, направления, особенность.
6. Идеологемы социального конструктивизма и их влияние на становление терапевтической парадигмы.
7. Конструктивистские практики в парадигме клинической социальной работы.
8. Подходы к клиенту с позиций модернизма и постмодернизма.
9. Партнерские отношения как философия «рабочего альянса» в конструктивистских подходах в терапии.
10. Особенности понимания нарративов и деконструкция в терапевтическом процессе.
11. Возможности и ограничения конструктивистских подходов.
12. Терапия возможностей (Б. О'Хэнлон, М. Вайнер-Дэвис).
13. Коллаборативная терапия (Х. Андерсон, Г. А. Гулишиан).
14. Философия нарративной терапии.
15. Понимание трудной жизненной ситуации в нарративной терапии.

ЗАДАНИЯ К РАЗДЕЛУ 2

Форма задания: контрольная работа

1. Концепции Бергера и Лукмана о социальном конструировании реальности.
2. Влияние феноменологической социологии на становление конструктивистских подходов к терапии.
3. Диалектика и синтез в диагностике проблемной ситуации конструктивистского подхода.
4. Краткосрочная терапия, ориентированная на решение (С. де Шейзер, И. К. Берг).
5. Когерентная терапия (Б. Экер, Л. Халли).
6. Нарративная терапия (М. Уайт, Д. Эпстон).
7. Типология отношений терапевта и клиента в краткосрочной терапии.
8. Индивидуальная история клиента как опыт решения проблем в краткосрочной терапии.

9. Техники инициирования описания клиентом своих проблем в краткосрочной терапии.
10. Особенности построения обратной связи в краткосрочной терапии.
11. Техника «счастливого случая» в краткосрочной терапии.
12. Роль и место «домашних заданий» в терапевтическом процессе в краткосрочной терапии.
13. Особенности групповой краткосрочной терапии.
14. Философия нарративной терапии.
15. Принципы деконструкции в нарративном подходе.
16. Принципы нарративной терапии.
17. Терапевтические методы и процедуры в нарративной терапии.
18. Техники деконструкции жизненной истории клиента в нарративной истории.
19. Методы экстернализации разговора в нарративной терапии.
20. Техники «написания писем» в нарративной терапии.

Примерные темы контрольных работ:

1. Сущность и проблемы оценивая в клинической социальной работе

Содержание контрольной работы:

Программой изучения курса для студентов предусмотрена контрольная работа. Она носит методологический и методический характер, имеет целью формирование навыков составления программы социологического исследования и является обязательным элементом учебного процесса в ходе изучения дисциплины.

Выбор проблемной ситуации «содержательной темы» осуществляется самим студентом и согласуется с преподавателем, организующим групповые занятия, после лекций, прослушанных студентами на потоке. Критерии выбора: актуальность, новизна, практическая значимость.

После выбора проблемной ситуации начинается творческий процесс составления программы социологического исследования, аналогичный работе, осуществляемой в практической социологической службе.

Назначение первой части контрольной работы - закрепить знания методологической части программы социологического исследования.

Исходя из этого студент осуществляет в выбранном предметном поле:

- анализ проблемной ситуации;
- формулирование проблемы (основного противоречия);
- выделение объекта и предмета исследования;
- определение цели и задач;
- интерпретирование понятий концепции;
- предварительный системный анализ объекта исследования;
- выдвижение гипотез.

Назначение второй части контрольной работы - закрепить знания процедурной (методической) части программы социологического исследования.

Исходя из этого студент осуществляет в выбранном предметном поле и применительно к разработанной методологической части программы социологического исследования:

- аргументацию выбора метода и техники, единиц инструментария сбора первичной социологической информации (на примере метода опроса);
- проектирование опросного документа (с приложением его окончательного варианта к программе социологического исследования);
- подготовку «сценария» использования метода опроса;
- проектирование выборочной совокупности респондентов;
- обоснование «схем» сбора первичной социологической информации в «поле»;

- обоснование заказа на обработку первичной социологической информации;
- обоснование форм обобщения и представления («теоретической обработки») социологических данных;
- разработку рабочего плана социологического исследования (с приложением его окончательного варианта к программе социологического исследования).

Таким образом, с помощью контрольной работы составляется программа социологического исследования, которая может быть в дальнейшем использована при наличии заказчика и финансировании, а также в рамках сбора эмпирической информации для выпускной (дипломной) квалификационной работы.

Требования к контрольной работе:

Контрольная работа должна быть грамотно и аккуратно оформлена, а также, напечатана на компьютере. На титульном листе каждой из них требуется указать изучаемый курс, тему контрольной работы, Ф.И.О. исполнителя (студента) и научного руководителя (преподавателя, ведущего семинарские занятия в группе), дату написания работы. Особое внимание в тексте необходимо уделить техническому и графическому оформлению единиц инструментария. Все листы каждой из контрольных работ должны быть пронумерованы (титульный лист не нумеруется, его номер пропускается) и сброшюрованы (прошиты).

Каждая контрольная работа, соответствующим образом оформленная и сопровождаемая бланками исследовательских документов, инструкциями по работе с ними, представляется на ведущую кафедру в течение текущего семестра, но не позднее, чем за десять дней до зачета по дисциплине.

Студенты, не выполнившие контрольную работу или получившие за нее неудовлетворительную оценку, к зачету не допускаются.

РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ К РАЗДЕЛУ 2: форма рубежного контроля – компьютерное тестирование

(??) В основе психоаналитической теории лежала концепция

- (!) бессознательного
- (-) поведения
- (-) самоактуализации
- (-) эмпатии

(??) Концепция сепарации — индивидуации предложена

- (-) З. Фрейдом
- (-) А. Адлером
- (!) М. Малер
- (-) К. Юнгом

(??) А. Адлер в индивидуальной терапии выделял следующую стадию работы с клиентом:

- (-) понимание индивидуальное развития
- (!) понимание жизненного стиля
- (-) исследование представлений о реальности
- (-) исследование представлений о судьбе

(??)З. Фрейд приходит к тому, что взаимоотношения между аналитиком и пациентом являются частью

- (-) выхода из проблемной ситуации
- (-) работы с клиентом
- (-) дальнейшей работы
- (!) терапевтического контакта

(??) Свободные ассоциации клиента помогают выяснить

- (!) природу конфликтов
- (-) природу заболевания
- (-) особенность жизненного пути клиента
- (-) профиль личности клиента

(??) Работа с сопротивлением —

- (-) одна из проблем социального работника
- (-) показатель непрофессионализма социального работника
- (!) одна из главных задач социального работника
- (-) не является частью работы с клиентом

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Приложение № 4 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Учебно-наглядные пособия по дисциплине (модулю)

УЧЕБНО-НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

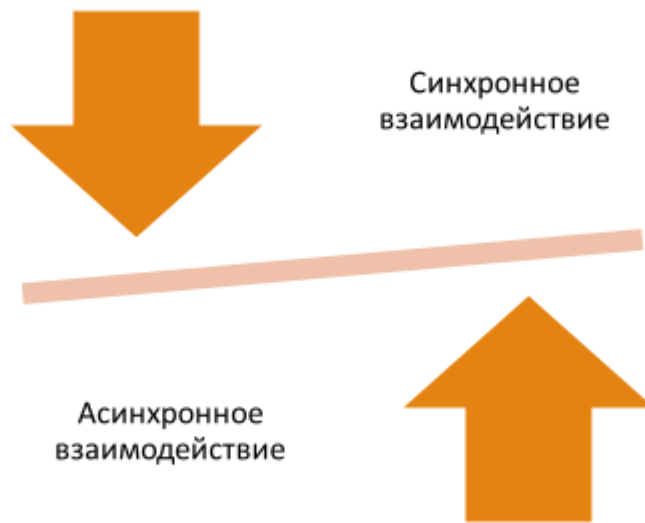
Раздел 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИНТЕРНЕТ -КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ОНЛАЙН-ТЕРАПИЯ

Тема 1.1. Интернет-консультирование в клинической социальной работе



Общие факторы, влияющие на результат психотерапии (M. J. Lambert, Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change, 5th ed., p. 173, 2004, © Wiley. Reprinted with permission). Диалектика синхронии.

Факторы поддержки	Факторы обучения	Факторы действия
Катарсис	Совет	Регуляция поведения
Идентификация с терапевтом	Аффективное переживание	Когнитивное мастерство
Смягчение последствий изоляции	Ассимиляция проблемного опыта	Поощрение к встрече лицом к лицу со страхами
Позитивные отношения	Когнитивное обучение	Идти на риск
Перестраховка	Корректирующий эмоциональный опыт	Усилия по овладению мастерством
Снятие напряжения	Обратная связь	Моделирование
Структура	Проницательность	Практика
Терапевтический альянс	Обоснование	Проверка реальности
Активное участие терапевта/клиента	Исследование внутренней системы отсчета	Успешный опыт
Компетентность терапевта	Меняющиеся ожидания в отношении личной эффективности	Работа через
Теплота терапевта, уважение, сопереживание, принятие, искренность		
Доверие		



Синхронное взаимодействие

Положительные стороны



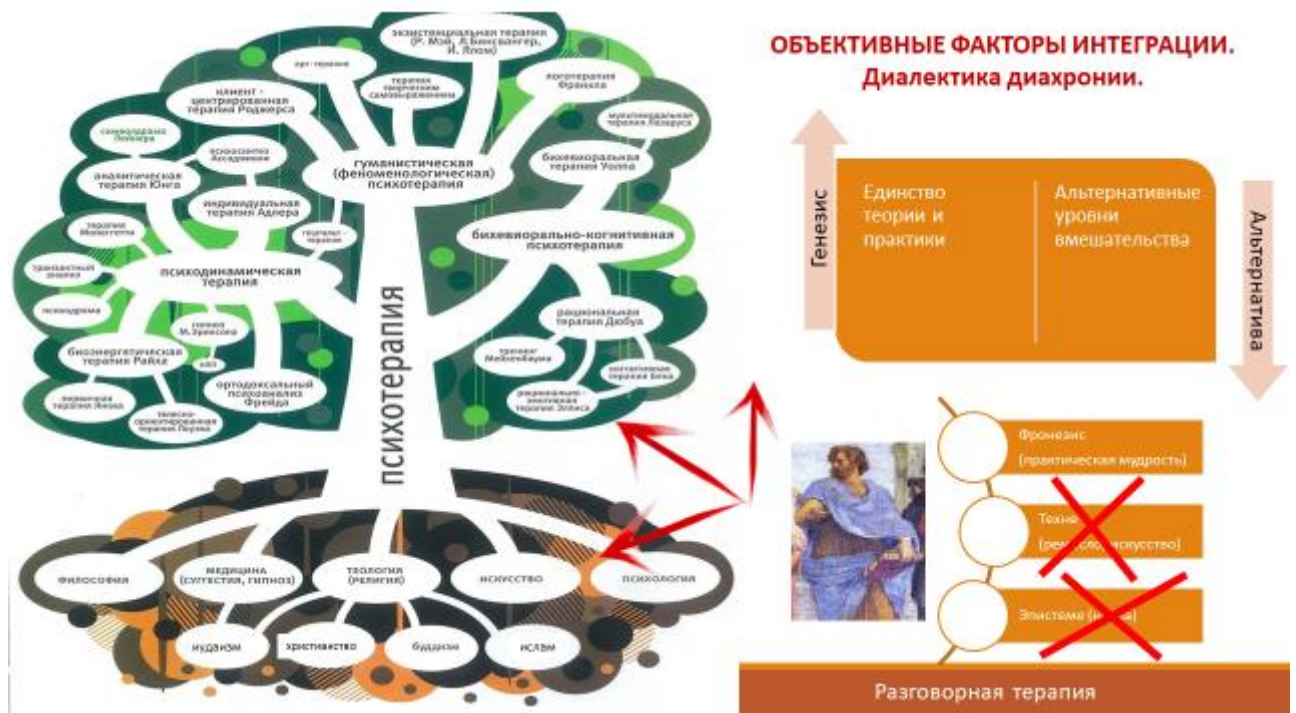
- доступность
- удобно клиентам
- анонимность
- фактор времени

Отрицательные факторы



- терапевтический альянс
- безопасность
- барьер
- ограничения

Тема 1.2. Интернет -терапия в практике клинической социальной работе



Факторы, способствующие распространению терапевтических подходов. Диалектика развития фронезиса.

1. Онтологические различия в отношении природы реальности и того, что следует исследовать
2. Эпистемологические различия в отношении соответствующих стандартов оценки результатов
3. Трудность синтеза несовместимых предположений о реальности и знании
4. Вердикт птицы Додо: отсутствие большей общей эффективности при любом подходе
5. Разработка подходов, основанных на опыте работы с конкретными группами населения или проблемами
6. Неспособность какого-либо одного подхода быть одинаково эффективным при решении всего спектра человеческих проблем
7. Различная полезность вмешательств на микро- (биогенном) и макроконтэкстном (социокультурном) уровнях
8. Конкурирующие подходы подчеркивают различия, чтобы продемонстрировать свое превосходство
9. Коммуникация между подходами ограничена, поскольку каждый разрабатывает свой собственный предметный язык и журналы
10. Неспособность поведенческих или динамических подходов соответствовать идее ответственности клиента
11. Экспоненциальные способы интеграции более 400 систем создают еще больше подходов
12. Разработка уникального подхода повышает профессиональное признание теоретика
13. Управляемый уход способствует краткосрочному лечению, ориентированному на решение проблем

Типология интернет-помощи	Основные позитивные характеристики	Основные негативные характеристики
Телетерапия Консультационные услуги могут управляться через различные веб-сайты или платформы видеоконференций, таких как Skype, FaceTime и Zoom.	Безопасность и комфорт, услуга в пределах квартиры/дома. Помощь в труднодоступных районах. Специализированное программное обеспечение профессионала позволяет обеспечивать конфиденциальность и возможности терапии.	Возможны проблемы из-за сигналов WiFi. Минимальные возможности невербальной коммуникации. Сложность нахождения интимного пространства для терапевтического контакта клиента в условиях дома/квартиры. Терапия может быть менее интимной, чем при личном контакте.
Терапия через смартфоны Онлайн-помощь через приложения смартфонов. Индивидуальная терапия возможна через приложения, профессионал доступен в любое время суток (день/ночь). Общение может происходить через обмен мгновенными сообщениями, электронную почту и/или видеочат.	Возможность предоставления частой обратной связи. Возможность использовать различные типы связи. Возможность клиенту оставаться анонимным, если он пожелает.	Различия в часовых поясах. Различия в скорости набора текста. Риск общения в терминах модальности, в которых не привыкли общаться для самовыражения. Исключена невербальная коммуникация.
Онлайн-группы поддержки Сообщество или система поддержки с другими людьми, которые имеют схожий опыт куда входит профессионал.	Сильная эмоциональная поддержка. Поддержка 24/7 Возможность использовать как дополнительный вид поддержки	Может происходить непонимание из-за неточной передачи смыслов или тона сообщений для отдельных членов группы Члены группы могут входить на разных этапах терапии «Киберзапугивание» - из-за доступности большого количества участников входящая на онлайн-платформу

КОММУНИКАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Стадия	Техника слушания
1. Установление контакта	Уточнение, перефразировка, пересказ
1. Сбор информации и осознание желаемого результата	Выслушивание (нерефлексированное слушание), уточнение, перефразирование (пересказ), отражение чувств, резюмирование.
1. Перебор гипотез, решающих «задачу» и выработка альтернативных решений	Дальнейшее развитие мыслей, конфронтация, интерпретация, информирование.
1. Обобщение результатов взаимодействия с клиентом (решение «задачи») и выход из контакта	Резюмирование.

РАЗДЕЛ 2. НЕМЕДИЦИНСКАЯ ТЕРАПИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Тема 2.1. Классические модели терапии в клинической социальной работе

Общая модель психоаналитической терапии



Основные техники терапии



- Свободные ассоциации
- Анализ сновидений
- Анализ сопротивления
- Анализ переноса
- Интерпретации

Анализ переноса: основные типы и виды

Перенос – переживание чувств, фантазий, защитных позиций, представлений об отношениях, в которые вошли процессы общения с важными референтными лицами из окружения ребенка.



В ходе переноса повторно проигрываются неудавшиеся попытки решения проблем с учетом опыта отношений, пережитого как травмирующий:

- Существует в форме «ложных убеждений»
- Личностные ограничения и появление симптомов

Содержание переноса



Анализ сопротивление

Сопротивление = феномен преодоления и защиты при возникновении тревоги и при психоаналитическом лечении



Сопротивление:

- Связано с переносом
- Защитные механизмы включаются в этот процесс
- Способ поведения, выполняет здоровые функции самозащиты

Анализ сопротивления через понимание

- Почему сопротивление началось именно сейчас?
- Почему оно происходит таким образом?
- Чем вызван тревога, лежащая в основе сопротивления?

ПЯТЬ ФОРМ СОПРОТИВЛЕНИЯ

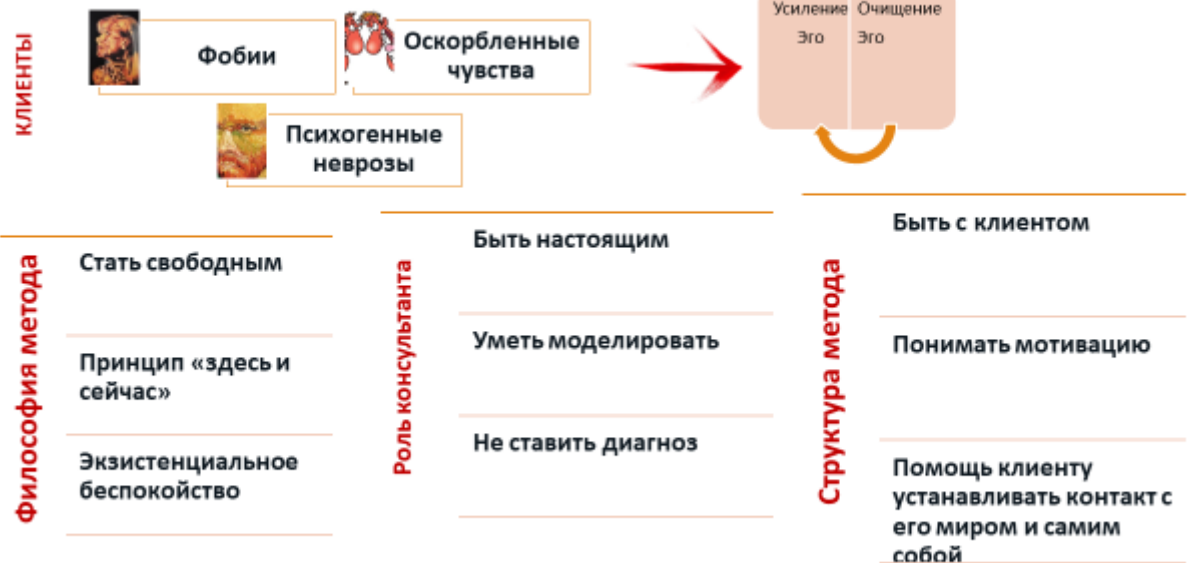


Сопротивление сопровождает лечение шаг за шагом. Каждая ассоциация, каждое действие личности при лечении должны расплачиваться сопротивлением и представлять собой компромисс между силами, которые стремятся к выздоровлению, и силами которые противодействуют этому»

Тема 2.2. Постмодернистские терапевтические модели в клинической социальной работе



ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ



Динамика интеграции терапевтической практики в клинической социальной работе



Интегративные подходы к клинической практики в социальной работы. (Явные причины)



ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждена и введена в действие решением Ученого совета факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа (уровень бакалавриата) утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 05.02.2018 г. № 76	Протокол заседания Ученого совета факультета № 11 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023
2.	*	Протокол заседания Ученого совета факультета № _____ от «_____» _____ 20____ года	---.---.---
3.	*	Протокол заседания Ученого совета факультета № _____ от «_____» _____ 20____ года	---.---.---
4.	*	Протокол заседания Ученого совета факультета № _____ от «_____» _____ 20____ года	---.---.---