

Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Здравствуй, мама»

УТВЕРЖДАЮ

Директор АНО ДПО «Здравствуй, мама»

Н.И. Москвитина

«26» июня 2023 г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА**

для взрослых (для работников социальной сферы)

Наименование программы

**РЕГЛАМЕНТ ОБЩЕНИЯ РАБОТНИКОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ С
БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ**

Срок обучения: 2 недели

Общая трудоемкость: 16 академических часов

Форма обучения:

Заочная, с применением исключительно ЭОДТ

Разработчики программы: Бочковская Ирина Александровна, к.психол.н., главный психолог БФ «Женщины за жизнь», Нацветова Ольга Михайловна, кризисный психолог БФ «Женщины за жизнь»

г. Москва, 2023

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1. Общая характеристика программы;**
- 2. Цель и задачи программы;**
- 3. Учебно-тематический план;**
- 4. Содержание учебно-тематического плана;**
- 5. Формы аттестации и оценочные материалы. Примерные вопросы теста;**
- 6. Организационно-педагогические условия реализации программы;**
- 7. Список литературы.**

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Пояснительная записка

Дополнительная общеобразовательная программа для взрослых «Регламент общения работников социальной сферы с беременными женщинами» соответствует требованиям Приказа Министерства просвещения РФ от 27 июля 2022 г. № 626 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам».

Направленность (профиль) программы

Дополнительная общеобразовательная программа «Регламент общения работников социальной сферы с беременными женщинами» (далее — программа) имеет социально-педагогическую направленность.

Актуальность программы

Часть 1 статьи 38 Конституции РФ устанавливает, что материнство находится под защитой государства. Согласно части 1 статьи 56 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве.

Актуальность программы обусловлена тем, что беременная женщина в силу своего состояния особенно уязвима и эмоциональна, что ставит перед государством (особенно в условиях масштабного демографического кризиса) задачу особой поддержки беременной женщины и создания для неё максимально психологически комфортных условий, тем более - если женщина находится в ситуации репродуктивного выбора.

Общение социального работника с беременными женщинами должно рассматриваться с двух сторон:

- во первых, строиться с учетом общих требований к общению с посетителем/клиентом/пациентом;
- во вторых, общение с беременными должно иметь определенную специфику и быть адекватным переживаемой женщиной ситуации.

Важной задачей социального работника и психолога является внимательное отношение ко всем тем психическим процессам, которые происходят у женщин, к их переживаниям, к реакциям, к поведению, к сопутствующим мероприятиям, которые необходимо проводить.

При этом, социальные работники и психологи, не имея разработанной методологической системы взаимодействия с беременными, находясь в ситуации жёстко ограниченного времени приёма, зачастую не имеют ни навыков, ни возможности поиска индивидуального подхода к каждой женщине.

Поэтому, для того чтобы процесс взаимоотношений беременной женщины и социального работника был эффективным, необходимо соблюдать ряд рекомендаций и требований. Для эффективного и бесконфликтного взаимодействия социального работника с беременной женщиной необходимо иметь коммуникативную компетентность. Под этим термином понимают способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми. Этот процесс подразумевает достижение взаимопонимания между партнерами по общению, лучшее понимание ситуации и предмета общения. Коммуникативная компетентность является профессионально значимой характеристикой и социального работника, и психолога.

Социальному работнику необходимо не только выслушивать с большим вниманием беременную женщину, но и постараться как можно лучше ее понять. Следует отметить, что предпосылкой возникновения положительных психологических отношений и доверия между социальными работниками и беременными является квалификация и опыт специалиста. Для проявления доверия к социальному работнику/психологу имеет значение первое впечатление, возникающее у беременной женщины при встрече с ним.

К числу наиболее актуальных проблем в демографической ситуации РФ относится ситуация с количеством совершенных в стране аборт. Аборт, особенно совершённый под влиянием обстоятельств и неосторожно подобранного слова, является физически и психологически травмирующим медицинским вмешательством, влекущим за собой ухудшение здоровья и качества жизни женщины.

Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года (утверждена распоряжением Правительства РФ от 25.08.2014 № 1618-р «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года») называет прерывание беременности одним из факторов, негативно влияющих на здоровье женщин, ставит задачу реализации мероприятий, направленных на профилактику аборт и сохранение беременности.

Педагогическая целесообразность

Педагогическая целесообразность программы объясняется тем, что специалистам социальных сфер оказывается методологическая поддержка при общении с пациентами – беременными женщинами.

Реализация предлагаемого порядка общения работника социальной сферы обеспечит добровольность и самостоятельность принятия женщиной решения о материнстве или об отказе от него, обеспечит социальных работников необходимой методологической поддержкой в работе, исключит возможные конфликтные ситуации между специалистом и беременной, будет способствовать улучшению репродуктивного и психологического здоровья женщин, повышению рождаемости, формированию ответственного отношения населения к своему здоровью, реализации публичных инициатив Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, достижению целей государственной социальной политики Российской Федерации.

С учётом изложенного представляется необходимым обучение общим принципам коммуникации и единому регламенту общения специалистов социальной сферы с женщинами репродуктивного возраста.

Принципы реализации программы:

- Принцип ценности личности, заключающийся в самоценности.
- Принцип уникальности личности, состоящий в признании индивидуальности.
- Принцип приоритета личностного развития, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности каждого.
- Принцип ориентации на зону ближнего развития каждого слушателя.
- Принцип эмоционально-ценностных ориентаций образовательного процесса.

Формы и методы работы:

В курсе чередуются практические и теоретические занятия. В итоге слушатель научится правильно разговаривать с соответствующей категорией лиц.

Выдаваемый документ: После освоения курса и прохождения итогового контроля в виде тестирования слушатели получают сертификат образца, установленного образовательной организацией.

Срок освоения программы: Программа реализуется в объеме 16 академических часов, срок обучения: 2 недели.

Форма обучения: Заочная (электронное обучение с применением дистанционных образовательных технологий).

Категория слушателей: Социальные работники, психологи и другие специалисты, участвующие в коммуникации с беременной женщиной.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Цель образовательной программы:

- формирование ценностного отношения к жизни, снижение уровня тревожности, формирование психологической готовности к материнству (у беременных), формирование позиции ответственного материнства.
- получение новых профессиональных компетенций слушателями в области построения эффективной коммуникации с беременной женщиной.

Задачи образовательной программы:

1. Сформировать позитивные установки материнства у беременных и молодых мам;

2. Развить материнские чувства и помочь осознать свое материнское предназначение;
3. Оказать поддержку и психологическую помощь девушке/женщине в мобилизации физических и психических сил для благополучного течения беременности и рождения здорового ребенка;
4. Сформировать устойчивые положительные эмоциональные связи между мамой и ее ребенком;
5. Изменить сценарий девиантного материнства на сценарий позитивного адекватного материнства;
6. Развить способность безусловного принятия своего ребенка и любви к нему;
7. Увеличить количество желающих сохранить семью среди беременных и молодых мам.

3. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

№ п/п	Наименование разделов (модулей) и тем	Всего часов	Виды учебных занятий		Формы контроля
			Лекция, час	Самостоятельная работа, час	
1	Регламент общения специалиста с беременной женщиной	8	4	4	
1.1	Необходимость введения Единого регламента общения с беременными. Психология беременной женщины	4	2	2	
1.2	Особенности работы по Единому регламенту общения с беременной	4	2	2	
2	Отработка возражений и формирование новых психологических установок в отношении репродуктивного выбора	7	4	3	
2.1	Технология построения	4	2	2	

	эффективной коммуникации с беременной женщиной				
2.2	Отработка возражений в отношении репродуктивного выбора	3	2	1	
3	Итоговая аттестация	1		1	Тест
	Итого	16	8	8	

4. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКОГО ПЛАНА

Модуль 1. Регламент общения специалиста с беременной женщиной

Тема 1.1 Необходимость введения Единого регламента общения с беременными. Психология беременной женщины

Лекция. Слушатели получают информацию о нормативно-правовой базе по введению единого алгоритма общения. Узнают статистику причин аборт. Изучат психологические особенности беременной женщины. Слушатели узнают социально-психологические последствия прерывания беременности.

Самостоятельная работа заключается в изучении учебного материала, ответы на вопросы для самопроверки.

Тема 1.2 Особенности работы по Единому регламенту общения с беременной

Лекция. Слушатели ознакомятся со структурой документа. Изучат блоки и шаги регламента. На лекции слушатели также узнают «стоп-слова» и основные принципы в общении с беременными женщинами.

Самостоятельная работа. Изучение учебного материала, ответы на вопросы для самопроверки.

Модуль 2. Отработка возражений и формирование новых психологических установок в отношении репродуктивного выбора

Тема 2.1 Технология построения эффективной коммуникации с беременной женщиной

Лекция. На лекции раскрывается понятие «эффективная коммуникация». Слушатели ознакомятся с вертикальными позициями в общении. На лекции раскрывается алгоритм изменения мнения, отношения, желаний и действий другого человека. Лекция рассказывает об особенностях общения с беременными женщинами.

Слушатели узнают что такое «искусство слушать собеседника». Будут иметь понимание, что внимательное слушание способствует установлению психологического контакта, снижает у партнера напряжение, поощряет

сотрудничество. «Если кто-то тебя внимательно слушает, значит, что тебя ценят, ты достоин внимания», такие отношения вызывают положительные эмоции.

Самостоятельная работа. Изучение учебного материала, ответы на вопросы для самопроверки.

Тема 2.2 Отработка возражений в отношении репродуктивного выбора

Лекция. На лекции слушатели узнают о способах:

- трансформации негативных установок в позитивные представления о материнстве у женщин в возрасте до 18 лет;

- трансформации негативных установок в позитивные представления о материнстве у женщин в возрасте с 18 до 35 лет;

- трансформации негативных установок в позитивные представления у женщин о материнстве в возрасте после 35 лет.

Слушатели изучат важные принципы профилактики выгорания специалиста.

Самостоятельная работа. Изучение учебного материала, ответы на вопросы для самопроверки.

Итоговая аттестация заключается в прохождении тестирования.

5. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Форма:

Для подведения итогов освоения образовательной программы используется тестирование.

Описание, требования к выполнению: итоговый тест включает 10 заданий и выполняется с целью проверки знаний регламента общения с беременной женщиной.

Критерии оценки достижения планируемых результатов

Уровни освоения	Результат
Высокий уровень освоения программы (100%)	На итоговом тестировании слушатели показывают отличное знание теоретического материала, практическое применение знаний воплощается в качественную работу на местах.
Средний уровень освоения программы (90%)	На итоговом тестировании слушатели показывают хорошее знание теоретического материала, практическое применение знаний воплощается в повседневную работу,

	практические знания требуют незначительной доработки.
Низкий уровень освоения программы (80%)	На итоговом тестировании слушатели показывают недостаточное знание теоретического материала, практическая работа не соответствует требованиям.

Оценка достижения планируемых результатов освоения программы осуществляется по бальной системе (по трем уровням: высокий (100% освоения программного материала), средний (90% освоения программного материала), низкий (80% и менее освоения программного материала)).

Тестирование пройдено при правильном выполнении не менее 9 заданий (90% освоения материала).

За каждый правильный ответ на вопрос слушатель получает 1 балл.

Количество попыток: не более 3 (трех).

Примеры заданий

1. Новость о беременности для большинства женщин сопровождается:

- а) тревогой из-за образовавшейся неопределенности будущего;
- б) спокойствием и четким пониманием будущего.

2. Страх отличается от тревоги:

- а) тем, что он «предметен», направлен на что-то конкретное;
- б) тем, что он быстрее проходит.

3. Какую позицию в общении стоит занять при взаимодействии с беременной женщиной с позицией «сверху»?

- а) «сверху»;
- б) «сверху» или «на равных»;
- в) «снизу» или «на равных».

4. Какую позицию в общении стоит занять при взаимодействии с беременной женщиной с позицией «снизу»?

- а) «сверху»;
- б) «сверху» или «на равных»;
- в) «снизу» или «на равных».

5. Какую позицию в общении стоит занять при взаимодействии с беременной женщиной с позицией «на равных»?

- а) «на равных»;
- б) «сверху» или «на равных»;
- в) «снизу» или «на равных».

6. С чего следует начать диалог с женщиной, сообщившей о своей беременности?

а) стоит спросить о ее репродуктивных планах, будет ли оставлять беременность;

б) стоит поддержать и поздравить женщину.

7. После первых фраз в диалоге с беременной женщиной рекомендуется:

а) рассказать ей о возможных недомоганиях, изменениях в ее организме, дальнейших шагах в вашем с ней взаимодействии;

б) высказать опасения, сможет ли женщина справиться со сложившейся жизненной ситуацией.

8. Какие «стоп-слова» не следует первым вводить в разговор с беременной женщиной?

а) «аборт»;

б) «прерывание беременности»;

в) «рожать (сохранять) будете?»;

г) «не бойтесь?»;

д) все вышеперечисленные.

9. Если Вы заметили, что беременная женщина сомневается в решении сохранить ребенка, рекомендуется:

а) продемонстрировать визуальные материалы (фото малыша в первом триместре из буклета, модели эмбрионов);

б) уточнить причину сомнений;

в) предложить обратиться за помощью, рассказав о том, что в буклете есть все необходимые контакты;

г) проинформировать простым языком о последствиях аборта;

д) все вышеперечисленное.

10. Если беременная женщина проявляет настойчивость в желании получить направление на аборт, то следует:

а) дать ей все необходимые бумаги и отправить на прерывание;

б) предложить ей подумать и вернуться с решением через неделю, предоставив направление к психологу или номер горячей линии помощи беременным 8 (800) 2000-492.

6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

6.1. Организационно-методическое и информационное обеспечение программы

Нормативные документы

1. Часть 1 статьи 38 Конституции РФ// [Электронный ресурс] URL: <https://base.garant.ru/10103000/31c8140a2e1dc585c5111b6d2281821d/>
2. Федеральный закон № 273-ФЗ “Об образовании в Российской Федерации” // [Электронный ресурс] URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/
3. Федеральный закон № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // [Электронный ресурс] URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

6.2. Материально-технические условия реализации программы

Технические средства обучения

Компьютер стационарный или портативный, устройства ввода информации и экран. Наличие доступа слушателей к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, оснащение компьютерным оборудованием: веб-камерой, микрофоном, аудиокolonками и (или) наушниками.

7. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Литература и интернет ресурсы

1. Л. В. Арамачева, Психология семьи и семейное консультирование / Л. В. Арамачева; Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева. – Красноярск: Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, 2020. – 164 с. – ISBN 978-5-00102-400-2. – EDN SHUWAW. URL:<https://elibrary.ru/item.asp?id=44037487>
 2. Возрастная психология / Е. В. Казакова, М. В. Корехова, М. А. Пономарева [и др.]. – Архангельск: Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова, 2020. – 216 с. – (Электронное учебное пособие). – ISBN 978-5-261-01465- 2. – EDN SPWJVR. URL:<https://elibrary.ru/item.asp?id=43989307>
 3. Шемякина, Е. Ю. Социальная психология / Е. Ю. Шемякина. – Санкт-Петербург: Санкт Петербургский государственный экономический университет, 2020. – 132 с. – ISBN 978- 5-7310-5271-9. – EDN LSJJWT. URL:<https://elibrary.ru/item.asp?id=45838235>
 4. Тимошенко Г., Учебное пособие. URL:<https://metapsy.institute/books> раздел Программа повышения квалификации
 5. Тимошенко Г.В., Леоненко Е.А. 54 инструмента эффективной психотерапии взрослых и детей М.: КТК Галактика, 2020. URL:<https://metapsy.institute/books> раздел Программа повышения квалификации
- Тимошенко Г.В., Леоненко Е.А. Метафорическая психотерапия. М.: Психотерапия, 2022. URL:<https://metapsy.institute/books> раздел Программа повышения квалификации

Дополнительная, рекомендуемая литература для слушателей:

1. Боровикова Н.В. «Адаптация к новому образу «Я» у беременных женщин» Вестник Балтийской академии 1998г. Выпуск 15, стр. 81-86.
2. А. И. Брусиловский «Жизнь до рождения». Москва 1991г.
3. Д. Варга «Дела семейные». Москва 1986г.
4. Н. П. Коваленко Автореферат «Психологические особенности коррекции эмоционального состояния женщины в период беременности и родов». Санкт-Петербург 1998г.
5. И. Л. Сталькова «Материнство» Москва 1987г.
6. Сборник статей конференции «Перинатальная психология в родовспоможении» сб.: АМСУ; 20-22 марта 1997.
7. Ю. И. Шмурак «Перинатальная общность» журнал «Человек» №6 1993г.
8. Грандо. А.А. Врачебная этика и медицинская деонтология. Киев, Головное издательство «Вища школа», 1982г., 168 стр.
9. Матвеев. В.Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. Москва, «Медицина», 1989г., 178 стр.
10. Шкуренко. Д.А. Общая и медицинская психология. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2002г., 352 стр.