

Психологическая реабилитация: содержание деятельности и подготовка специалистов (израильская модель)

А.М. Щербакова, кандидат психологических наук, Московский городской психолого-педагогический университет, lillenurm@mail.ru

В статье представлен израильский опыт подготовки психологов-реабилитологов. Обращение к этому опыту обусловлено необходимостью разработки нового направления – «Психологическая реабилитация» – в России. Подробно описана структура образования реабилитационных психологов в Израиле, раскрыто содержание их деятельности. Приведенные материалы будут полезны в определении содержания и организации профессионального образования психологов-реабилитологов, а также для построения модели практической деятельности в области психологической реабилитации.

Ключевые слова: реабилитационная психология, концепция реабилитационной психологии, психологическая реабилитация, структура системы реабилитации, реабилитационные услуги и ресурсы, подготовка психологов-реабилитологов, профессиональная идентификация.

Введение

Направление «Психологическая реабилитация» факультет клинической и специальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета начал разрабатывать в рамках Национального инновационного проекта «Образование» с 2007 года. Результатом этой работы стало, в частности, создание специализации «Психологическая реабилитация и коррекция», для реализации которой была открыта кафедра психологической реабилитации.

Одним из важных мероприятий по разработке специализации стала стажировка сотрудников факультета клинической и специальной психологии в Израиле.

Целью стажировки являлось получение общего представления о теоретических основах реабилитации, практической деятельности реабилитационных центров, а также о содержании и организации подготовки психологов-реабилитологов в Израиле.

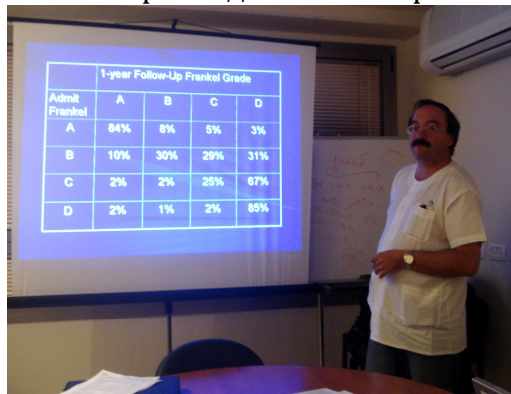
Были поставлены следующие задачи стажировки: познакомиться с содержанием и организацией подготовки психологов-реабилитологов в Израиле; получить методологическую базу для составления учебных программ по

специальности «психолог-реабилитолог»; изучить принципы и организацию программ психологической реабилитации в различных реабилитационных центрах Израиля.

В ходе стажировки участники посетили следующие реабилитационные центры: Реабилитологический Центр Левинштейн (Раанана), Центр Реканати (Тель-Авив), Международный Центр повышения познавательного потенциала (Иерусалим), Центр Психологической реабилитации Шпицер (Хайфа), Медицинский Центр Тель-Ашомер (Тель-Авив), а также Университет Ариель (г. Ариель).

Представители МГППУ прослушали ряд лекций, приняли участие в семинарах, беседах и дискуссиях. Были организованы стажировочные практики. Состоялся деловой прием в муниципалитете г. Ариель с участием мэра города и сотрудников Департамента Социальной помощи, в ходе которого обсуждались специальные программы работы с людьми с ограниченными возможностями и их семьями.

В Центре Левинштейн были освещены, в основном, вопросы медицинской и социальной реабилитации; рассматривалась структура Центра и деятельность его отдельных отделений; обсуждались стратегии реабилитационных программ при различных нозологиях. Большое внимание было уделено принципам работы мультидисциплинарной команды, и, в частности, роли психолога-реабилитолога. Были даны лекции по темам реабилитации больных с повреждениями головного и спинного мозга, а также с ортопедическими проблемами. Участникам стажировки была предоставлена



возможность наблюдать работу мультидисциплинарной команды при обсуждении больных, находящихся в различных отделениях.

Работа на базе многопрофильного Медицинского Центра Тель-Ашомер позволила получить представление об организации и стратегиях реабилитологической помощи с учетом специфики работы психолога-реабилитолога в условиях крупного медицинского центра. Содержательными были круглый стол и дискуссия, посвященные обсуждению роли психолога в конкретной реабилитационной практике.



В ходе дискуссии были рассмотрены принципы нейропсихологической диагностики, роль и модели работы логопеда в реабилитационной программе. Продемонстрировано использование новых компьютерных технологий в реабилитации пациентов с двигательными нарушениями, а так же в формате поведенческой психотерапии.

На семинаре, состоявшемся в Центре Реканати (г. Тель-Авив), были рассмотрены ключевые вопросы содержания, организации подготовки и лицензирования психологов-реабилитологов в Израиле. Была представлена Государственная программа подготовки психологов-реабилитологов. Эти же вопросы обсуждались при посещении Университета Ариель (г. Ариель). Кроме того, было уделено внимание принципам составления учебных курсов по данной специальности.

Посещение Международного Центра повышения познавательного потенциала (Иерусалим) дало возможность познакомиться с теоретическим обоснованием программы инструментального обогащения (лекция проф. Р. Фуерштайна), обсудить принципы динамического обследования и на основе участия в диагностической сессии увидеть возможности и перспективы его использования.



Большой интерес вызвало описание применения метода инструментального обогащения в работе с военнослужащими, перенесшими травму головного мозга, а также в работе с мигрантами.

В центре психологической реабилитации Шпицер (г. Хайфа) состоялось знакомство со структурой психологической реабилитации пострадавших с повреждением головного мозга, принципами их социальной реабилитации, включающей когнитивный тренинг и тренинг социальных навыков. Было продемонстрировано устройство и содержание работы трудовых мастерских.

Выводы по содержанию стажировки

- Получено четкое представление о том, что при разнообразии подходов к комплексной реабилитации в различных реабилитационных центрах Израиля, основой эффективности реабилитационного процесса является согласованная деятельность мультидисциплинарной команды.
- Ключевое понятие реабилитации – качество жизни. Ориентировка на качество жизни клиента определяет содержание и интенсивность реабилитационных воздействий.
- Подготовка психологов-реабилитологов в Израиле имеет четкую структуру и содержание. Адресная группа профессиональной деятельности психолога-реабилитолога представителями разных учебных заведений и центров определяется по-разному.

Результаты стажировки

- Получена концепция и методологические принципы подготовки учебных программ по специальности психолог-реабилитолог.
- Получены программно-методические материалы, иллюстрирующие содержание подготовки психолога-реабилитолога.
- Получены статьи, раскрывающие различные аспекты профессиональной деятельности психолога-реабилитолога.
- Содержание стажировки полностью отвечало задаче дать общее представление о системе реабилитации и подготовки психологов-реабилитологов в Израиле. Высокой оценки заслуживает деятельность доктора Юлия Трегера по подготовке посещения группой реабилитационного центра Левинштейн и его участие в проведении стажировки.

Подготовка психологов-реабилитологов

Организация психологического образования в Израиле

Изучение психологии в Израиле проводится, в основном, в колледжах и университетах. Университеты предлагают программы обучения, завершающиеся получением степени бакалавра (1-й уровень); степени магистра (2-ой уровень); подготовкой к получению степени Ph.D. Программы, предлагаемые различными университетами, обладают высокой степенью гомогенности. Программы бакалавриата не являются специализированными. Получение академической степени для работы в клинике требует специализации, выходящей за рамки университетских занятий (в соответствии с инструкциями Израильской ассоциации психологов и министерства здравоохранения Израиля).

Уже в средней школе предлагаются курсы психологии (по выбору). Учащиеся средней школы могут подготовить сочинение (реферат) на психологическую тему под руководством профессора психологии из университета и представить эту работу вместо одного из выпускных экзаменов.

В колледжах изучение психологии завершается получением степени бакалавра. В ведущих университетах Израиля (Иерусалим, Тель-Авив, Бар-Илан, Хатфа, Бер-Шееба) психологию изучают на всех уровнях (т.е. бакалавриата, магистратуры и подготовки Ph.D). Нельзя сказать, что какой-либо университет имеет собственную профессиональную психологическую школу. В то же время некоторые университеты предлагают специализированное образование в специфических областях, по меньшей мере, на уровне магистратуры, как, например, школа психотерапии в Тель-Авивском университете.

Основные базовые направления обучения определяются и обновляются представителями факультетов психологии в ведущих университетах. В дополнение к этому клиническая психология аккредитуется Министерством здравоохранения в тесной взаимосвязи с Национальной ассоциацией психологов.

Структура психологического образования

Как отмечалось выше, базовая структура подготовки психолога включает 3 уровня: undergraduate studies (базовый, начальный курс), в конце которого студент получает степень бакалавра; на основе бакалавриата осваивается двух-трех годичная магистерская программа, завершающаяся получением степени магистра. Курс на получение докторской степени может длиться до 5 лет и завершается, в случае успешной защиты диссертации, получением степени Ph.D.

Начальный курс (бакалавриат) состоит, в основном, из посещения лекций, участия в экспериментальных занятиях и в практическом (эмпирическом) семинаре на 3-ем году обучения. Число студентов на практических семинарах не превышает 12. В конце семинара студент должен написать и представить небольшое практическое (эмпирическое) исследование. В период прохождения начальных курсов все студенты посещают одни и те же занятия. Число факультативных курсов невелико.

Во время прохождения учебных курсов следующего уровня (магистратуры) не только сами студенты выбирают специализацию, но и они должны оказаться выбранными для работы по специализированным направлениям. Университеты различаются по набору и характеру предлагаемых ими направлений и специализаций. К числу принципиальных направлений относятся: клиническая психология для взрослых, детская клиническая психология, реабилитационная психология, социальная психология, когнитивная психология и психофизиология. Последние три из вышеперечисленных направлений относятся к чисто исследовательской области, в то время как другие имеют также и прикладной характер. Требования, которым должен соответствовать соискатель учёной степени, различны для разных направлений.

Присвоение степени М.А. требует представления дипломной работы, которая по большей части должна базироваться на исследованиях эмпирического характера. Продолжительность данного курса обычно составляет 2-3 года. Учёная степень М.А. часто даёт возможность специалисту стать практикующим психологом. Клинические психологи проходят дальнейшую специализацию, отвечающую государственным стандартам.

Получение учёной степени Ph.D требует, прежде всего, представления диссертации и её защиты. Тема диссертации утверждается в самых разнообразных инстанциях различных организаций и ведомств.

Основные темы, принципы и концепции

Базовый курс обычно охватывает различные области психофизиологии, психологии процессов познания (включая восприятие), основ психологии развития, психологии обучения, психологии личности, социальной психологии, психологического тестирования. Изучается базовая методология проведения исследований. Основное содержание базового вводного курса психологии дается по Э.Хилгарду. Акцент ставится на психологии как науке, основанной на фактах, добытых эмпирическим путём и подтвержденных практикой.

Основными теориями, на которых построены курсы бакалавриата, являются теория условных рефлексов И.П. Павлова и оперантное обучение по Скиннеру (Халл, Толлман, Миллер, Доллард); теория познания (Штернберг, Солсо, Майкл Айзенк); теории структуры личности (Пять Факторов, теории Фрейда, Юнга, Адлера, Кеттелла, Айзенка, Маслоу, Левина и т.д.); концепции социальной психологии (концепции отношения и поведения, динамики групп, взятие риска группами, взаимное притяжение в группах, поведение толпы, конформизм).

Способы оценки знаний и практических умений

На начальном уровне (бакалавриат) используются по большей части тесты, включающие многообразный набор вопросов, некоторое количество эмпирических заданий, письменные домашние задания, отчет по семинару в виде письменной работы небольшого объема, базированной на эмпирическом исследовании.

На М.А. уровне (магистратура) на оценку предъявляются по большей части письменные работы, дипломная работа (тезис) и письменные отчёты о наблюдениях, полученных в процессе практической студенческой работы в различных условиях (клиника и т.д.).

На уровне докторантуры требуется написание и защита диссертационной работы на получение степени Ph.D.

Подготовка в области клинической реабилитационной психологии

Магистерская программа подготовки клинических психологов, специализирующихся в области реабилитационной психологии, преследует следующие цели:

1. Подготовка специалистов в области реабилитационной психологии для работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья, а также с организациями, оказывающими этим лицам реабилитационную помощь.
2. Подготовка психологов, способных проводить исследования, посвященные развитию и оценке методов и техник диагностики и терапии с целью оказания помощи специалистам в области реабилитационной психологии и специальным агентствам по оказанию реабилитационных услуг.

Психолог-реабилитолог должен иметь знания в области психодиагностики, нейропсихологии; владеть техникой первичного интервью, уметь готовить заключения и другую отчетную документацию. Обязателен один год практики при условии супервизии. Получение специализации требует работы в практическом учреждении на ставку – 21 час в неделю. Студент выбирает не менее двух направлений для узкой специализации, которые отражаются в дипломе магистра.

Образовательная программа подготовки психологов-реабилитологов имеет личностно-ориентированный характер, так как основным инструментом работы реабилитолога является его собственная личность. Этот подход отражен в учебном плане профессиональной подготовки: так, в университете Ариель студенты в течение одного семестра проходят практикум (1 раз в неделю по 1,5 часа), направленный на решение ими своих личностных проблем.

Отбор в магистратуру осуществляется следующим образом: абитуриенты сдают общеизраильский экзамен (5,5 часов), включающий базовые предметы и обязательный английский, выполняют объемный психологический тест по американской системе, предоставляют научные исследования с использованием статистической обработки данных, а также рекомендации.

При поступлении в магистратуру принимаются во внимание личностные качества абитуриента.

Содержание подготовки клинических психологов, специализирующихся в области реабилитации, определяются израильским Законом о психологах и включает следующие дисциплины:

- Введение в реабилитационную психологию.
- Статистика. Методы исследования.
- Копинг-стратегии в случае инвалидности.
- Психопатология.
- Психодиагностика.
- Психология интеллекта и личности.
- Техники терапии (3 курса).
- Семейная терапия.

В первый год студенты проходят мини-практикум в реабилитационном учреждении, рассчитанный на 1 день в неделю в течение учебного года.

На втором году обучения практикум занимает 2 дня в неделю. Студент уже имеет право и возможность проводить диагностику и вмешательство.

Третий год обучения в магистратуре посвящен подготовке диплома, который представляет собой эмпирическое исследование в объеме научной публикации под руководством одного из преподавателей.

Специализация по реабилитационной психологии возможна после сдачи всех экзаменов за 2 года обучения в магистратуре. Специализация рассчитана на 4 года, во время которых осваиваются как минимум два направления, и требует трудоустройства на ½ ставки в соответствующем учреждении. Например, работа с последствиями черепно-мозговой травмы и спинальными больными: стажеры получают знания по диагностике, лечению, ведению больных, работе в команде. В работе психолога основной опорой является эклектический подход.

Во время специализации осуществляется супервизия от специалиста в избранной области в объеме 200 часов. Супервизия может быть личной (один на один) или групповой. Ведутся письменные записи, аудио- и видеозаписи. Диктофон, видеокамера используются только с согласия пациента. В течение четырех лет получения специализации соискатель должен сделать 50 диагностических случаев. Во время прохождения специализации необходимо получить университетский документ об окончании программы обучения в магистратуре, а именно: не менее чем за два года до окончания специализации должен быть подготовлен и защищен диплом (теза).

Прохождение специализации не связано с университетом. Регулирует это Министерство здравоохранения, а не Минобразования. Министерство здравоохранения имеет 325 постоянных стипендий. На получение этих стипендий существует очередь. Места для специализации ограничены.

Проблемные места в подготовке психологов-реабилитологов:

- первичное интервью;
- умение работать в команде;
- профилактика выгорания.

Опасность выгорания велика вследствие большой нагрузки, множества встреч с коллегами, с супервизором, ротации (во время специализации происходит смена не менее двух отделений).

После четырех лет специализации сдается экзамен комиссии супервизоров. Сдающий представляет два случая: один – диагностический, один – терапевтический. С первого раза экзамен сдают, как правило, 2/3 соискателей.

Психолог получает право быть супервизором после того, как он сдал экзамен по специализациям, проработал после этого не менее трех лет специалистом и еще два года на ½ ставки супервизором с двумя специализирующимися, дав на каждого из них по 100 часов супервизии.

Таким образом, образование психолога-практика занимает от 9 до 11 лет. Получивший такое образование психолог записывается в национальную Книгу психологов и получает лицензию специалиста (супервизора).

Подготовка психологов-исследователей

Иной характер имеет подготовка психологов, ориентированных на научную деятельность – психологов-исследователей. Экспериментальные психологи готовятся по следующим теоретическим направлениям:

психофизиология	}
биофизиология	
социальная психология	
когнитивная психология	
экспериментальная нейропсихология	

Психолог-экспериментатор не может вести практической деятельности. Для того, чтобы иметь право работать с клиентами, нужно получать новое образование начиная со ступени магистра (М.А.).

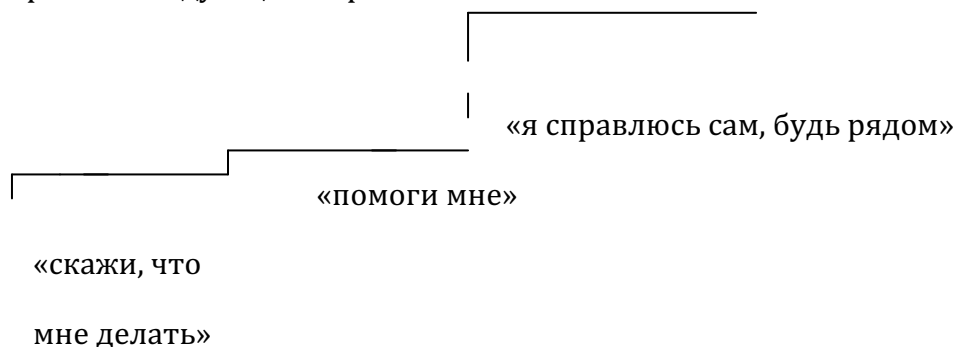
Содержание работы психолога-реабилитолога

Реабилитационная психология: общие подходы

Реабилитация – клиент-центрированная мультидисциплина. Реабилитолога характеризует лично-включенная позиция. Психолог-реабилитолог работает как с клиентом, так и с его семьей и реабилитационной командой.

Основная задача психолога-реабилитолога – вовлечение клиента в решение задач своей судьбы, в результате чего он становится субъектом собственной активности. Главным понятием в реабилитологии является качество жизни. Но качество жизни выбирает пациент и его окружение. Следовательно, у реабилитолога не может быть общих схем работы.

Общие подходы касаются изменения позиции клиента, которая должна эволюционировать следующим образом:



Реабилитационному психологу не следует подменять (замещать) естественные механизмы совладания со сложной жизненной ситуацией. Если же эти механизмы неэффективны, проектируются индивидуальные пути помощи.

Речь идет, прежде всего, об изменении «Я» пациента, его самооценки.

В случае фиксированности клиента на потерянной/недостаточной функции, психолог-реабилитолог старается помочь ему найти в себе силы для изменения. Опираясь на позитивные подходы, психолог помогает пациенту увидеть не только катастрофу, но и шанс. Часто ожидания больного находятся в противоречии с естественным процессом. В этом случае психолог использует самые различные теории и подходы, чтобы привести реальное положение дел и ожидания в соответствие. Таким образом, психолог-реабилитолог работает, в основном, в эклектической модели.

Этапы работы психолога-реабилитолога: от комы до социализации

Психологическая реабилитация в случае внезапной травмы, болезни вступает в силу с первого дня. Психолог старается помочь больному найти силы для восстановления в условиях безвозвратной утери функций. Как отмечено выше, главное – изменение отношения больного к своему «Я». Работа реабилитолога основывается на знании психологии смысла жизни и смерти (психологии утраты).

Выделяются следующие периоды реабилитации:

- острый период;
- подострый;
- поздний период, предполагающий длительную реабилитацию.

Переживания больного в каждый период разнообразны, имеют свои этапы, которые переходят один в другой. Начало, как правило, имеет общий характер, реализуется автоматически, а разворачивание следующих этапов зависит от индивидуальных характеристик больного. Это – динамический процесс, прохождение которого зависит от особенностей личности и условий среды. Могут наблюдаться остановки, возвращения на предыдущий этап.

Этапы:

1) Шок и тревога

На когнитивном уровне – непонимание ситуации. Еще нет паники. Реакция на катастрофу вызывает стойкие нарушения функционирования. Возникают проблемы самовосприятия. Характерны ступор, спутанность сознания. Больной не верит, что это происходит с ним. Наблюдаются симптомы пустоты, отсутствия,

деперсонализации. Этот отрыв от реальности, уход всей энергии внутрь является закономерной реакцией, направленной на то, чтобы сохранить «Я».

В конце этого этапа начинается понимание произошедшего, за этим следует паника, страх жизни в ситуации утери, страх смерти.

По времени первый этап протекает у каждого человека по-разному, занимая время от нескольких дней до нескольких недель. У израильских коллег существуют разные мнения по поводу работы психолога в это время. Одни специалисты (реабилитационный центр им. Левинштайна) считают, что «в шоке» работать почти невозможно, основные усилия психолога должны быть направлены на работу с родственниками пострадавшего. Другие (сотрудники реабилитационной клиники Тель-Ашомер) активно работают на этом этапе.

Все специалисты согласны в том, что человеку необходимо пройти все этапы. Не нужно увлекаться психотропными средствами, основной акцент ставится на работе психологов. Лекарства применяют в крайних случаях в минимальных дозах. На этапе шока работает вся команда. Главным переживанием больного является то, что «мир рассыпался». Специалисты стремятся вступить в контакт, разговор, направленные на доказательство того, что «мир существует». Частью поддержки является объяснение того, что перенес больной, чего ему ожидать, каковы дальнейшие перспективы. Кроме того, важно объяснить, что переживания больного являются нормальными, дать ему «легализацию» его реакций.

2) Включение защитных механизмов

Содержанием этого этапа являются либо переговоры (с Богом или высшей силой, врачами), либо отрицание всего.

Один из самых проблемных этапов. Человек надеется, что он полностью выздоровеет, не будучи в силах объективно оценить ситуацию. Рекомендации реабилитационной команды не принимаются. В этой ситуации трудно разграничить личностные и ментальные проблемы, например, спинальный больной отрицает, что он парализован. Больные со всеми видами травм, инсультами, прочими внезапно возникшими ограничениями здоровья, а также члены семьи пострадавших проходят этот этап. Таким образом, в центре процесса оказываются как больной, так и его семья.

В это время главное – не спорить, не переубеждать, не давить, а мягко объяснять существующее положение вещей. Задача – подвести больного к осознанию реальности. Если у человека через месяц не восстанавливается двигательная функция руки, то врач объясняет, что движения руки у него не будет никогда. Такое объяснение проводится индивидуально, в зависимости от особенностей пациента. Многие больные слушают, но «не слышат». Один нуждается во встрече с суровой действительностью, для другого важен акцент на существующих возможностях. Здесь необходима работа психолога как с больным, так и со всей реабилитационной командой.

3) Начало понимания и принятия

Содержанием этого короткого этапа является переживание скорби, депрессии, злости. Несмотря на непродолжительность, это переживание невероятно важно. Если больной не скорбит, это ненормально, значит, он остался на предыдущей стадии. В этом случае не будет сильного внутреннего понимания и стремления изменить осознанное положение вещей.

Оплакивание потери приводит к общей реакции – депрессии. Больной закрывается, он внутри себя, не хочет контактировать, живет в своих фантазиях. Внешне, как правило, выглядит плохо. Происходит как бы регрессия. Возможны два проявления описываемого этапа. Один вариант – пассивность, отсутствие мотивации. Вторым вариантом является гиперреакция, проявляющаяся в озлобленности, самообвинениях. Так, больной может переживать стыд («я плохой, потому что это со мной произошло») или злость по отношению к своим ногам (у парализованных). Сильные реакции самообвинения, приводящие к аутоагрессии, повышают риск суицида. Снижение этого риска является важнейшей профессиональной задачей психолога. Одним из способов вывода пациента из описанных переживаний является демонстрация даже минимальной возможности самостоятельности. И психолог, и вся реабилитационная команда подбирают соответствующие задачи, делят их на маленькие этапы. Больному необходимо предоставлять такие задачи, в которых он будет успешен.

4) Протест

На этом этапе злость на себя переходит в злость по отношению к миру. Больной бунтует. В этой ситуации задачей психолога является построение границ, предоставление больному четкой программы активности, обозначение рамок, в которых возможна жизнедеятельность. Больного необходимо выслушивать, но при этом важно ставить его в определенные границы, иначе не будет прогресса. Психолог учит больного не бояться своих отрицательных переживаний, объясняет, что бунт – это его сила, только нужно направить эту силу в правильное русло. В такой работе используется механизм проекции.

5) Реорганизация и реинтеграция

Учитывая возможность возврата к прошлым этапам, необходимо объяснять ее больному. Главной задачей является установление партнерских отношений. Все усилия предпринимаются вместе с семьей и командой. Поддержка семьи является очень важным направлением работы; психолог стремится вместе с клиентом пройти путь от симбиоза с семьей до их разделения.

Направления работы

Направления работы конкретизируются в зависимости от характера ограничения здоровья (ментальная недостаточность, неврологические либо соматические заболевания); времени возникновения недостаточности (врожденная либо приобретенная).

Приведем пример, касающийся работы с группами пациентов, имеющих **нарушение деятельности головного мозга:**

Выделяются 3 главные группы лиц этой категории:

- 1. Врожденная недостаточность центральной нервной системы.*
- 2. Приобретенная (инсульт, удаление опухоли, травмы).*
- 3. Возрастные атрофические изменения мозга.*

Специалисту необходимо владеть разными системами реабилитации для разных групп.

Пациенты с приобретенной травмой проходят следующий маршрут: проводят 1 месяц в стационаре, где с ними работают невролог, нейрохирург. Затем, проводят 4 месяца в реабилитационном отделении. Реабилитация, в среднем, продолжается 1-1,5 года. Цель - по возможности, вернуть трудоспособность. Терапия представляет собой Workshops и может совмещаться с учебой или работой.

Программа полной терапии представляет собой групповую работу 4 раза в неделю с акцентом на нахождении работы. В трудовом центре для людей с тяжелыми травмами работает команда, состоящая из коллектива психологов, логопеда, оккупационального терапевта, проводящего трудотерапию и когнитивную реабилитацию, трудового агента, который ищет работу для пациентов. Психологи проводят тестирование, анкетирование для выработки программ реабилитации. Это могут быть кружки, индивидуальные программы, интенсивные программы. Применяются различные виды арт-терапии. В этом центре нет врачей и медсестер.

Заключение

Изучение израильской модели подготовки психологов-реабилитологов явилось чрезвычайно полезным для разработки как программы специализации «Психологическая реабилитация и коррекция», так и программ профессиональной переподготовки в области реабилитации. Так, в настоящее время кафедра психологической реабилитации ведет переподготовку по программе «Клинико-психолого-педагогические основы реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья средствами творческой деятельности».

Разрабатываются новые программы.

Psychological rehabilitation: content of work & training of rehabilitation psychologists (model of Israel)

A.M. Shcherbakova, Ph.D. in Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, lillenurm@mail.ru

This article provides the Israeli experience of rehabilitation psychologists training. Appealing to this experience is caused by necessity of development of a new direction – Psychological rehabilitation – in Russia. The training structure of rehabilitation psychologists in Israel is described in detail, the content of their work is examined. These materials will be useful for defining the content and organizing vocational training for rehabilitation psychologists. The materials can also be usual for development of model of practical activities in the field of psychological rehabilitation.

Keywords: rehabilitation psychology, the concept of rehabilitation psychology, psychological rehabilitation, structure of system of rehabilitation, health resources and services, training of rehabilitation psychologists, professional identification.
