粤卫健指委【2017】1号

**关于举办心理技能系统培训班的通知**

各职业院校：

为贯彻落实党的十九大会议精神，以及《关于加强普通高等学校学生心理健康教育工作的意见》和《中等职业学校学生心理健康教育指导纲要》，推动职业院校学生心理健康教育工作科学规范发展，提升学校心理辅导专业实操能力，促进师生心理健康发展，广东省职业技术教育学会卫生健康工作指导委员会决定举办心理技能系统培训班，现将有关事项通知如下：

**一、培训内容**

1.心理危机管理策略及团体讨论。

2.叙事疗法实务技术培训。

培训内容详见课程安排（附件1）。

**二、培训对象**

各职业院校心理健康教育中心教师、学校医务工作者。

参加培训教师名额限定80人，报满即止。

三、培训时间与地点

时间：2018年1月11-12日（11日上午8:00-9:00报到）。

地点：广东机电职业技术学院南校区（交通指南详见附件2）。

**四、其他事项**

1. 研修班结束颁发培训证书，课时计入继续教育学时。

2.参加培训人员请于2018年1月8日前填写《报名回执》(附件3)，[通过电子邮件发至报名邮箱1010229264@qq.com](mailto:通过电子邮件发至报名邮箱1010229264@qq.com)。

3.住宿统一安排，交通、食宿费用自理。

4.培训费：380元/人。请参训人员将培训费转入以下账号：

户名：广东机电职业技术学院

开户行：建设银行广州同和支行

账号：44001491113059888888

注：汇款时请务必备注“单位名称+参训人员姓名”以便查对。转账时请注明开具发票的单位、参会人员姓名、纳税人识别号和地址。

5.联系方式：

联系人：曾月珠老师 联系电话：13926474368,

邮箱地址：1010229264@qq.com

附件：1.课程安排

2.[交通指南](http://www.chinazy.org/upfile/20150521/05211630687356.doc)

3.报名回执

广东省职业技术教育学会

卫生健康工作指导委员会

2017年12月13日

**附件1：**

课程安排

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时 间 | 培训内容 | 主讲老师 |
| 1月11日9:00-12:00 | 1、心理危机管理策略 | 李铭辉 |
| 2、团体讨论 | 周科慧 |
| 1月11日14:00-17:00 | 3、叙事疗法实务技术培训  (1)核心技术-挖掘生命故事  (2)核心技术—外化及其提问  (3)技术解构及其提问技术 | 赵静波 |
| 1月12日8:30-12:00 | (4)解构及其提问技术  (5)重构支线故事 | 赵静波 |
| 1月12日14:00-17:00 | (6)核心技术—双重倾听  (7)局外见证者团队 | 赵静波 |

**拟请专家简介**

赵静波，女，南方医科大学心理学系副主任、教授、博士研究生导师、心理治疗师，广东省高校心理健康教育与咨询专业委员会常务委员及副秘书长，擅长心理障碍的短程认知行为治疗和动力性心理治疗、叙事疗法、长程精神分析治疗、精神疾病的早期诊断、心理障碍的个体和团体治疗。

**附件2：**

交通指南

一、乘车路线

1、在省汽车站或广州火车站下车的，可在广州火车站广场乘201路公共汽车（长线）到“白云农批市场”站下车；

2、在广州火车东站下车的，可乘808、884路和501路公共汽车，到“白云农批市场”站下车；

3、在天河客运站下车的，到天河客运站对面（即BP加油站旁）乘884路公共汽车到“白云农批市场”站下车；

4、可在广州动物园正门（先烈中路）西侧约100米动物园公共汽车总站乘72路公共汽车，到终点站（天健广场）下车；

5、另有241、246等路线公共汽车经过学院门口并设有上落站。

6、也可在同和地铁站D出口乘坐754路公交车到天健天场站下车，往左前方走150米即到。

二、自驾线路：

由环城高速公路沙河出口、天平架、广州大道、广园中路经沙和路等路段转入沙太路，进入沙太路后往北（从化方向）行驶，我院在白云农批市场路口红绿灯侧（往从化方向行驶，则学院在前进方向的左手侧）。从华南快速三期沙河出口转入沙太路，进入后南行（广州方向，右侧），第一个红绿灯路口即为学校（右侧）。

**附件3:**

心理技能系统培训班报名回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 通信地址 |  | | | | 邮编 |  | |
| 联系人 |  | | 电话 |  | 手机 |  | |
| 单位邮箱 |  | | | | 传真 |  | |
| 参加培训代表名单 | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 部门 | 职务 | 手机 | 电子邮箱 | | 单住/ 合住 |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
| 是否住宿 | □是□否 | | 住宿时间 | | 10号□ 11号□ | | |
| 发票抬头 |  | | | | | | |
| 纳税人 识别号 |  | | | | | | |
| 发票项目 | 培训费 | | | | | | |