

广西心理卫生协会

关于举办第一期广西系统式家庭治疗培训班的通知

各单位及个人：

近年来，抑郁、厌学、拒学在临床心理咨询工作中的比例呈几何倍数增长，而那些出现问题的孩子背后，往往是一个有问题的家庭。孩子是最容易吸收整个家庭困难的，孩子病了往往是家庭病了。咨询师在工作中如果只与其中一个人工作，而整个家庭的病没有治好，很难帮助来访者走出困境，所以系统式家庭治疗的专业训练不可或缺。系统式家庭治疗将家庭视为一个整体，注重家庭成员之间的互动关系和交流方式。在咨询过程中，系统式家庭治疗以互动式治疗为框架，通过角色扮演、模拟实践、家谱图等方式邀请全家人一起座谈，确定家庭结构、家庭成员之间的关系以及交流方式，并做出相应的评估和干预方式。广西心理卫生协会将举办第一期广西系统式家庭治疗培训班。现将有关事项通知如下

一、培训对象

在医院、学校、社会机构从事精神卫生心理健康相关专业医生、护士、心理咨询师、心理治疗师、心理老师、社会工作者及精神心理相关专业学生。

二、培训课程介绍

本培训是系统式家庭治疗培训项目，培训将通过三期的课程，从系统式家庭治疗基础理论、基本功训练开始，内容由浅入深，环环相扣，理论与实践紧密结合，培养学员掌握系统式家庭治疗的基本技能。

初阶（3天）

1. 理解系统性家族治疗基本概念、学派及作为。
2. 能使用系统性家族治疗的专业术语，评估青少年家庭互动模式。
3. 能运用系统性家族治疗的专业概念解释青少年家庭的困难。
4. 能使用结构学派六项技术从事家族治疗或从事一人出席的家族治疗。

中阶（3天）

1. 除了初阶所学之技术外，能再学会结构学派五项技术，并以系统观从事家族治疗或从事一人出席的家族治疗。
2. 练习家族治疗技术，并以治疗影片之逐字稿稳固系统观之治疗典范。
3. 理解个别咨询技巧与家族治疗技术的互操作性，且能融合运用。

高阶（3天）

1. 除了初阶及中阶所学之技术外，能再更深入学习结构学派五项技术。
2. 治疗技术之督导，并精细化实务作为。
3. 理解自身治疗风格。
4. 讨论家族治疗之伦理判断。
5. 观摩与讨论家族治疗之现场演示。

三、培训专家

本培训项目领衔主讲专家：**郭丽安教授**。

郭丽安教授，在台湾从事家族治疗授课及咨询已达 30 多年，长期在中国大陆、马来西亚、新加坡等地开展家庭治疗工作坊，是家庭治疗的领航者和传播者。她对家庭治疗理论及技术的讲授与示范，

信手拈来，透彻动人不见做作。

专长：家族治疗、婚姻咨商、个别咨商。具有台湾咨商心理师及咨商督导证照。

学历：台湾师范大学教育心理学士、辅导硕士，美国威廉玛丽学院心理咨商专士、博士。

学术行政管理经历：台湾辅导与咨商学会理事长、台湾女性学学会理事长、台湾彰化师范大学副校长、学生事务长、小区咨商及潜能发展中心主任、台湾逢甲大学心理咨商中心主任

心理咨询专业经历及荣誉：指导硕博士生获得杰出论文奖无数、获得台湾学生事务与辅导工作特殊贡献人员奖、资深学生事务长奖、教育学术木铎奖、台湾师范大学百年亮点校友奖等

四、培训方式、培训时间及培训地点

1. 培训方式

培训采用理论授课-示范和讨论-小组体验式练习-临床实践-督导-临床再实践的授课模式。

2. 培训时间

本培训为连续培训，培训时间为 2024 年 12 月至 2025 年 10 月。培训共 72 学时，培训时间 9 天，分 3 期进行，每期 3 天。

第一期 2024 年 12 月 5、6、7 日，3 天。

第二期 2025 年 5 月（具体时间待定）

第三期 2025 年 10 月（具体时间待定）

3. 培训地点

南宁市（具体地点另行通知）

五、培训费用

培训费 3300 元/人/期，全部一次性缴清三期培训费可享受优惠 9000 元/人 /三期。费用包括培训费、资料费。其它食宿、交通费用自理，费用回单位报销。

付款方式：转帐、微信、支付宝、现金缴费。

户名：广西心理卫生协会

开户行：工商银行南宁市桃源支行

账号：2102 1080 0924 9028 457

注：为保证信息的准确，转账后请保存好付款凭证，并来电与会务组联系人确认。

六、报名方式

报名地址：广西心理卫生协会办公室（南宁市青秀区桃源路 37 号，广西卫生职业技术学院桃源校区教学楼 2 楼）

联系人及电话：办公室 0771-2626645，陆老师 13407749279，苏老师 18607713832。

微信号：gxxlwsxh

报名表请发送到：gxxlws@163.com。

电话、微信或现场报名均可。

通知即日开始接受报名。培训班限制招生名额 60 人，招生满额为止，以报名缴费先后顺序录取。本项目是连续培训，为保证教学质量，原则上中途将不增加新学员，中途退学者培训费不退。

七、培训考核及培训证书

全部参加连续三期的培训，完成学习要求学时，将获得由广西心理卫生协会颁发由培训专家签名的培训结业证书。



第一期广西系统式家庭治疗培训班报名表

| | | | | | | | |
|---------------------|--|-----|--|------|--|-----|--|
| 姓 名 | | 性 别 | | 年 龄 | | 职 称 | |
| 学 历 | | | | 专 业 | | | |
| 工作单位 | | | | 通讯地址 | | | |
| E-MAIL | | | | 手机号码 | | | |
| 身份证号码: | | | | | | | |
| 相关职业资格 | | | | | | | |
| 主要工作经历 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 相关培训经历（培训名称、时间、学时数） | | | | | | | |
| | | | | | | | |