

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ТОМСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

**Т.Г. Бохан, И.Я. Стоянова, А.Л. Ульянич,  
М.В. Шабаловская, Е.Н. Скавинская, А.Ю. Кузин,  
О.В. Терехина, К.А. Боженкова**

# **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

## **Часть 2**

**Психологическое консультирование в социальных  
практиках психологической помощи**

*Учебно-методическое пособие*

Томск  
Издательский Дом Томского государственного университета  
2017

**УДК 159.9 (075.8)**

**ББК 88я73**

**Б86**

**Б86 Бохан Т.Г., Стоянова И.Я., Ульянич А.Л., Шабаловская М.В.,  
Скавинская Е.Н., Кузин А.Ю., Терехина О.В., Боженкова К.А.**

Психологическое консультирование : учебно-методическое пособие. – Ч. 2: Психологическое консультирование в социальных практиках психологической помощи. – Томск : Издательский Дом Томского государственного университета, 2017. – 164 с.

Во второй части учебно-методического пособия рассматриваются основные составляющие, примеры вариантов психологического консультирования в таких социальных практиках, как подготовка к родительству (материнству), возрастное-психологическое консультирование, семейное консультирование, дистантное (телефонное и интернет) консультирование, кризисное консультирование, организационное консультирование, консультирование в практике помощи пациентам специализированных отделений психиатрического стационара. Составлены контрольные вопросы, приведены тестовые и практические задания для самостоятельного выполнения, указаны литературные и интернет-источники.

Для преподавателей и студентов вузов психологических специальностей.

**УДК 159.9 (075.8)**

**ББК 88я73**

***Рецензенты:***

*Н.В. Козлова*, доктор психологических наук, профессор;

*А.В. Серый*, доктор психологических наук, профессор

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>1. Психологическое консультирование в системе подготовки к материнству</b> .....	6
1.1. Психологическое консультирование женщин и семей на этапе ожидания ребенка и первого года жизни .....	6
1.2. Семейное психологическое консультирование в подготовке к родительству .....	12
1.3. Психологическая помощь матерям на первом году жизни ребенка .....	15
1.4. Комплексная психологическая помощь по проблемам материнства .....	20
Литература .....	23
Контрольные вопросы .....	24
Тестовые задания .....	25
Практические задания .....	28
<b>2. Возрастно-психологическое консультирование</b> .....	29
2.1. Цель и задачи, теоретические положения возрастно-психологического консультирования .....	29
2.2. Возрастно-психологическая характеристика развития ребенка .....	31
2.3. Требования к психологической помощи ребенку .....	35
Литература .....	42
Контрольные вопросы .....	42
Тестовые задания .....	43
Практические задания .....	44
<b>3. Психологическое консультирование пожилых людей</b> .....	45
3.1. Направления психологического консультирования пожилых людей .....	45
3.2. Методы и процесс психологического консультирования пожилых людей .....	48
3.3. Виды консультирования пожилого человека .....	49
3.4. Психологическое сопровождение пожилых людей в социальном учреждении .....	51
Литература .....	55
Контрольные вопросы .....	55
Тестовые задания .....	55
Практические задания .....	56

<b>4. Семейное консультирование</b> .....	57
4.1. Основные направления и цели семейного консультирования .....	57
4.2. Этапы семейного консультирования .....	60
4.3. Стратегическое семейное консультирование .....	62
Литература .....	73
Контрольные вопросы .....	73
Тестовые задания .....	74
Практические задания .....	76
<b>5. Кризисное консультирование</b> .....	78
5.1. Общая характеристика кризиса .....	78
5.2. Кризисная интервенция: цель, принципы, модель .....	81
Литература .....	86
Контрольные вопросы .....	86
Тестовые задания .....	86
Практические задания .....	87
<b>6. Дистантное консультирование</b> .....	88
6.1. Телефонное консультирование .....	88
6.2. Интернет-консультирование .....	99
6.3. Отличия Интернет-консультирования и Телефона доверия .....	109
Литература .....	110
Контрольные вопросы .....	111
Тестовые задания .....	112
Практические задания .....	114
<b>7. Организационное консультирование</b> .....	117
7.1. Виды, цель и задачи организационного консультирования .....	117
7.2. Психолог в организации .....	119
7.3. Процесс организационного консультирования .....	122
7.4. Кадровое консультирование .....	126
7.5. Коучинг как вид организационного консультирования .....	128
Литература .....	136
Контрольные вопросы .....	137
Тестовые задания .....	138
Практические задания .....	141
<b>8. Психологическое консультирование в специализированных отделениях психиатрического стационара</b> .....	141
8.1. Психологическое консультирование пациентов с невротическими расстройствами .....	141

8.2. Психологическое консультирование пациентов с шизофренией и шизотипическим расстройством .....	149
8.3. Психологическое консультирование при аддиктивных расстройствах и проблемах созависимости .....	153
Литература .....	159
Контрольные вопросы .....	159
Тестовые задания .....	161
Практические задания .....	162

## **1. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ К МАТЕРИНСТВУ**

Психологическое консультирование по проблемам материнства может осуществляться в рамках разных форм психологической практики. Можно выделить четыре направления психологической практики:

1. Программы психологического сопровождения беременных женщин на этапах подготовки к материнству и родам (школы подготовки к родительству, группы сопровождения женщин во время беременности, курсы подготовки к родам и т.п.).

2. Семейное психологическое консультирование в подготовке к родительству.

3. Психологическая помощь матери и ребёнку.

4. Комплексная психологическая помощь по проблемам материнства.

Каждое из этих направлений основывается на разнообразных психологических подходах и техниках консультирования и терапии, которые ориентированы на решение основной задачи – формирование психологических условий соматического и психологического здоровья матери и ребенка на ранних этапах его развития.

### **1.1. Психологическое консультирование женщин и семей на этапе ожидания ребенка и первого года жизни**

Индивидуальное консультирование по проблемам материнства начинается чаще всего на этапе планирования беременности и включает в себя работу с вопросами становления материнской сферы женщины на разных этапах её онтогенеза, сам период беременности и может охватывать послеродовый и более поздние периоды материнско-детского взаимодействия. Более результативно, если индивидуальное консультирование может сочетаться с групповой работой (группы подготовки к родам, школа для родителей и т.п.). Консультирование включает в себя несколько сеансов, количество и продолжительность которых индивидуальны и зависят от конкретного случая.

При общем ведении беременности целесообразна следующая последовательность этапов консультирования, каждый из которых может включать один или больше сеансов и проводится на определенном этапе беременности:

1. Этап – период планирования беременности.

Проводится диагностика содержания и онтогенеза материнской сферы женщины, определяется мотивация рождения ребенка, «стартовая» ценность ребенка, содержание и иерархия существующих ценностей, а также тенденция их интерференции с ценностью ребенка. При анализе онтогенеза выявляются возможные нарушения онтогенетических этапов (недостаточность опыта, его неадекватное для задач материнства содержание, нарушение поло-ролевой идентификации, незавершенная сепарация с собственными родителями). На данном этапе при необходимости предпринимаются коррекционные меры для профилактики проблем нарушений дальнейшего становления материнства.

2. Этап – период первого триместра беременности.

Проводится дополнительная диагностика содержания материнской сферы и динамики ее развития в начале беременности. Обсуждаются ситуация идентификации беременности, стиль переживания соматической симптоматики, связанной с развитием беременности, изучаются содержание и динамика эмоционального состояния. Строится первая психологическая гипотеза динамики развития материнской сферы в период беременности и интерференции ценности ребенка с уже существующими ценностями женщины.

3. Этап – период второго триместра беременности.

Обсуждается первое шевеление ребенка, отношение к шевелению в дальнейшем. Проводится диагностика динамики развития материнской сферы, уточняется первоначальная гипотеза, строится прогноз особенностей родов и послеродовых взаимодействий с ребенком. Обсуждаются возможность и способы установления взаимосвязи с ребенком на основе ощущений от шевеления.

4. Этап – период третьего триместра.

Проводится дальнейшая диагностика динамики развития материнской сферы. Проектируется пренатальное взаимодействие с ребенком. Уточняются гипотеза и прогноз родов и послеродового периода.

5. Этап – предродовой период.

Основная цель – уточнение гипотезы и прогноза родов и послеродового периода. Коррекция страхов, тревог, деструктивных убеждений и ожиданий женщины, связанные с предстоящими родами и послеродовым периодом. Психологическая подготовка к родам и уходу за ребенком в ранний послеродовой период.

6. Этап – послеродовой период.

Патронаж на дому. Обсуждение родов, первого впечатления от взаимодействия с ребенком, существующих проблем. Налаживание контакта с ребенком и гармонизация грудного вскармливания. Уточнение гипотезы и прогноза стиля материнско-детских отношений. Делается прогноз возможного возникновения послеродовой депрессии.

7. Этап – окончание периода новорожденности.

Диагностика динамики развития материнской сферы и актуального материнско-детского взаимодействия. Общая диагностика психического развития ребенка. Помощь в решении возникающих проблем взаимодействия с ребенком.

8. Дальнейшие консультации по мере необходимости. Желательно контроль в конце каждого полугодия жизни ребенка.

В процессе консультаций вводятся необходимые воздействия. Их форма зависит от результатов диагностики. Во время беременности обязательно включаются способы подготовки к родам и материнству, учитывающие возможность групповой работы. При необходимости предпринимаются индивидуальные меры психотерапии и психокоррекции.

### *Авторский вариант программы психологического сопровождения беременных женщин на этапах подготовки к материнству и родам*

**Цель** психологического сопровождения – создание благоприятных условий для формирования базовых психических новообразований внутри системы «мать-дитя» на этапе беременности и первых лет жизни ребенка.

#### **Задачи:**

1. Формирование самостоятельной ценности ребенка, ценности материнства и готовности принимать ситуацию беременности со всеми ее позитивными и негативными проявлениями.

2. Эмоциональная поддержка женщин. Актуализация внутренних ресурсов организма, позитивной временной перспективы, актуализация личностных ресурсов и формирование внутреннего локуса контроля.

3. Формирование представлений о внутриутробной жизни ребенка, основных закономерностях его развития, перцептивных возможностях и базовых потребностях. Развитие навыков выделения внутриутробных проявлений ребенка, восприятия его как «Другого», как субъекта своих потребностей и желаний. Формирование знаний по вопросам развития и обучения ребенка раннего возраста.

4. Работа с образами и представлениями о беременности и материнстве. Выявление и работа с деструктивными установками и убеждениями о беременности и о материнстве.

5. Формирование новых форм поведения, направленных на совладание с жизненными трудностями. Развитие способов взаимодействия с ребенком до и после рождения.

6. Приобретение навыков саморегуляции, то есть овладение различными техниками произвольного регулирования функционального состояния организма и душевного состояния личности.

***Подходы:***

1. *Психосоматический подход*, раскрывающий единство психики и тела.

2. *Системный подход*, позволяющий рассматривать последовательное преобразование единства «мать и дитя» в целостном контексте жизни женщины и в совокупности со всеми процессами внутриутробной жизни ребенка.

3. *Интегративный подход*, позволяющий использовать знания других областей науки (медицины, философии).

***Уровни направленности психологического сопровождения:***

1. *Личностный уровень* – работа с ценностями, смысловыми образованиями, установками и мотивацией.

2. *Аффективный (эмоциональный) уровень* – работа с навыками открытого выражения чувств вербальными и невербальными средствами, обучение эмпатийному слушанию, способам оказания и принятия эмоциональной поддержки.

3. *Когнитивный уровень* – передача знаний. В ситуации беременности для женщин большое значение имеет опора на знания, на когнитивный ресурс.

4. *Психофизиологический уровень* – обучение регуляции функциональных состояний средствами аутогенной тренировки, арт-терапии, телесноориентированной терапии.

5. *Операциональный, или поведенческий уровень* – формирование новых способов поведения, а также навыков и умений (способы взаимодействия с внутриутробно развивающимся ребенком, поведение в родах, ухода за ребенком, конструктивные формы поведения в семейных ситуациях).

**Соотношение методов воздействия и уровней направленности  
психологического сопровождения**

Уровни воздействия	Методы воздействия
Личностный	Групповая, семейная и индивидуальная психотерапия, ауто-тренинг, арт-терапия, ролевые игры
Эмоциональный	Арт-терапия, ролевые игры, телесно-ориентированная терапия, групповая психотерапия
Когнитивный	Лекции, семинары
Операциональный	Отработка навыков
Психофизический	Аутотренинг, арт-терапия, телесно-ориентированная терапия

**Методы:**

1. Когнитивная психотерапия с элементами эмоционально-рациональной терапии Эллиса.

2. Позитивная психотерапия с ориентацией на будущее и на внутренние личностные ресурсы.

3. Арт-терапия в виде работы с рисунками, лепки, составления коллажей, музыкотерапия, танцетерапия, сказкотерапия. Создание оберегов, рисование мандал.

4. Поведенческая терапия с написанием рекомендаций и домашних заданий. Изменяя поведение, меняем отношение к беременности, к ребенку, к окружающей действительности. Формированием конструктивных навыков общения с членами семьи и способов взаимодействия с внутриутробно развивающимся ребенком. Развитие конструктивных форм поведения, направленных на сохранение здоровья.

5. Телесно-ориентированная терапия в работе с опорами, принятием физиологических изменений своего тела, формированием способов адаптации к изменениям. Комплексная физическая и дыхательная гимнастика, направленная на профилактику угрозы прерывания беременности и различных нарушений внутриутробного развития ребенка. Аутогенная тренировка, методы релаксации и медитации.

На основе анализа понятий психологической готовности к материнству и этапов становления пренатальной психологической общности можно выделить четыре комплекса занятий для реализации программы психологического сопровождения.

**Первый комплекс занятий** посвящен формированию готовности женщины к принятию ситуации беременности.

На данном этапе возможно использование одной из методик экзистенциальной психотерапии о прояснении значения беременности для

женщины и своей роли в этой новой жизненной ситуации. Формирование навыков дарить и получать подарки. Знакомство с женским архетипом и формирование готовности к развитию женских, материнских качеств. На данном этапе также применяются методики арт-терапии и телесно-ориентированной терапии, релаксации, медитации, направленных на принятие ситуации беременности в своем теле, готовности и согласия с возникающими физиологическими изменениями.

**Второй комплекс занятий** посвящен работе с эмоциональным состоянием беременных женщин. Оказание эмоциональной поддержки, работа с чувствами. Формирование навыков оказания и принятия эмоциональной поддержки. Использование методик арт-терапии и медитативных техник, направленных на сформирование и развитие ощущений внутренней опоры и на обращение к внутренним ресурсам организма.

**Третий комплекс занятий** посвящен формированию у женщины образа внутриутробно развивающегося ребенка и ценности материнства. На данном этапе женщине предлагаются упражнения на разотождествление, разъединение образов себя и своего ребенка, работа на обособление. Заполнение дневника шевелений, который предполагает указание количества шевелений в сутки и описание характера этих шевелений.

Следующим способом работы на данном этапе выступают семинарские занятия о внутриутробных психологических особенностях, потребностях ребенка и способах взаимодействия с ним. Показ фильмов, слайдов. Работа с образами и представлениями о материнстве, отцовстве и возможных трудностях в реализации данных ролей. Формирование представлений о роли матери как в период младенческого возраста ребенка, так и в период его внутриутробного развития.

**Четвертый комплекс занятий** посвящен созданию условий для формирования и развития со-бытийных отношений между женщиной и ребенком. Знакомство с «Методом Гаптономии», описанном Г.Г. Филипповой. Формирование представлений о базовых потребностях внутриутробно развивающегося ребенка в данный период беременности и новорожденного ребенка; о роли женщины в процессе ухода и общения с новорожденным ребенком. Формирование навыков ухода, общения, грудного вскармливания. Психологическая подготовка к родам.

## 1.2. Семейное психологическое консультирование в подготовке к родительству

Содержание направлений психологической помощи охватывает не всю семейную психотерапию целиком, а только ту её часть, которая направлена на проблемы ожидания ребенка, на формирование новых родительских ролей, на регулирование семейных взаимоотношений в условиях появления в семье ребенка. В основу работы с семьей в этот период положен гуманистический подход, формами работы выступают индивидуальные консультации и групповые занятия.

### **Задачи:**

1. *Оказание поддержки и расширение представлений о содержании родительских ролей.* В данном виде психологического консультирования групповая поддержка имеет особый терапевтический смысл. Попадая в группу, семья выходит из изоляции и знакомится с другими семьями с аналогичными заботами. Она получает от них поддержку, которая, как правило, сохраняется в трудный период первого года жизни ребенка. Кроме того, сталкиваясь зачастую с противоположными точками зрения по самым различным проблемам, родители задумываются о многообразии существующих традиций и представлений, учатся вырабатывать и отстаивать собственную точку зрения, одновременно сохраняя толерантность по отношению к чужому мнению.

Принятие на себя родительской ответственности можно рассматривать в более широком контексте, чем ответственность за судьбу конкретного ребенка. По сути, семья в рассматриваемый период являет собой связующее звено между прошлым и будущим нескольких семейных ветвей. На данном этапе важно знакомить родителей с представлениями о движущих силах развития личности и отмечать право человека на выбор в каждый момент его жизни. Рассматривая понятие семейного сценария и анализируя три состояния человека (родитель-взрослый-ребенок) в соответствии с теорией трансактного анализа Э. Берна, можно подвести будущих родителей к мысли о необходимости пересмотра собственных (часто бессознательных) установок в отношении воспитания детей с целью принятия сознательного решения исходя из их персональной ответственности за судьбу рода и поколений, которые будут жить после них.

2. *Формирование представление о будущем ребенке, развитие навыков общения и ухода за ребенком.* В процессе отработки с родителями навыков обращения с ребенком, особое внимание обращается на недопустимость манипулирования человеком. Восприятие ребенком себя самого

зависит от отношения к нему родителей. Чтобы воспитать личность, родителям с самого начала следует относиться к ребенку как к субъекту, а это значит вести с ним диалог, уважать его желания и считаться с его особенностями, поощрять его инициативу и доверять его чувствам.

3. *Формирование чувства доверия к природному началу в человеке и овладение навыками саморегуляции.* Особое внимание уделяется воспитанию уважения к Природе и доверия к природному началу в человеке. Это связано с тем, что в процессе беременности, родов и раннего развития человек оказывается во власти сил, которыми он не управляет, но которые управляют тем, что с ним происходит. Чтобы принять изменения, происходящие с телом в период беременности (которые часто сопровождаются неприятными ощущениями) и успешно, расслабившись, родить, женщине надо научиться полагаться на мудрую Природу, доверять ей, слышать в себе голос Природы. В этом неоценимую поддержку женщине может оказать любящий муж, подчеркивающий свое восхищение в связи с изменениями, происходящими с женой в этот период. На занятиях происходит обучение направлять внимание женщины на наблюдение за процессами развития в природе, на поиск и подбор индивидуального для нее звукового ряда и зрительных образов, воспроизведение которых поможет ей расслабиться, или наоборот, обрести силы. Например, шум и картина водопада, яркие краски осени, лучи солнца дадут энергию, а щебет птиц, кваканье лягушек, шум моря, картины зеленого луга, голубого неба, ощущения качания на волнах или облаках принесут успокоение. Научившись произвольно вызывать образы, создающие определенные настроение и состояния, женщина получает средства для того, чтобы легко расслабиться и набраться сил между схватками, а также за короткое время восстановить работоспособность, ухаживая за маленьким ребенком.

В процессе релаксации женщина способна отвлечься от внешних раздражителей и целиком и полностью сосредоточиться на ощущениях от собственного тела и сконцентрировать внимание на ребенке. Это очень важно, так как психологическим условием успешных родов и фактором готовности к материнству является открытость женщины к ребенку, что предполагает контакт с ним и наблюдение за его проявлениями, принятие ребенка таким, каким он на самом деле является и отказ от собственных ожиданий в отношении ребенка. Будущий папа участвует в сеансах релаксации вместе с мамой, что способствует лучшему пониманию состояния жены и ребенка.

4. *Формирование навыков телесного взаимодействия.* Ряд занятий посвящены овладению культурой телесного общения. Известно, что тактильный анализатор начинает функционировать у ребенка раньше других (к концу второго месяца беременности). По сути, главный канал общения родителей с младенцем – тактильный. Язык осязания – первый язык, доступный младенцу, на котором он получает информацию от родителей о том, что он желанен и любим, о том, что с его телом все в порядке, о том, что родители готовы защищать его и удовлетворять его потребности. Около 90% всех рецепторов, а также биологически активные точки расположены в коже. Стимулируя кожу, мать способствует развитию мозга ребенка, улучшению работы внутренних органов малыша. Владение приемами телесной терапии помогает как расслабить и успокоить ребенка, так и снять напряжение в семейных отношениях. Сегодня известно, что родительская ласка необходима ребенку раннего возраста для его нормального развития. Однако в исследованиях показано, что детям, не имевшим эмоционального контакта с родителями, очень трудно наладить контакт со своими детьми. Поэтому в рамках данной психологической практики происходит обучение будущих родителей навыкам оказания телесной поддержки, проведению расслабляющих упражнений и массажа, что пригодится им как во время беременности и родов, так и в общении с ребенком и друг с другом.

5. *Формирование навыков выражения эмоций.* На занятиях искусством (арт-терапией) родители имеют возможность: во-первых, передать свои переживания и освободиться от негативных чувств, во-вторых, позволить себе спонтанное выражение своего «я», в-третьих, увидеть в каждом рисунке выражение индивидуальности автора. В перспективе важно, чтобы родители проявляли уважение к проявлениям детского творчества и поощряли его.

6. *Формирование конструктивных родительских установок и стратегий взаимодействия и развития ребенка.* В ролевых играх родители имеют возможность отработать значимые ситуации из собственного детства, проявить себя в роли ребенка и каждого из родителей, предложить и разыграть свои варианты разрешения ситуаций и в результате группового обсуждения прийти к новому видению и пониманию мира детства и детско-родительских отношений. Ролевые игры, арттерапия, телесно-ориентированная терапия имеют преимущества перед такими формами работы как лекция и беседа, поскольку обеспечивают максимальную вовлеченность участников, заставляя их активно действовать, искать реше-

ния и высказывать свое мнение, одновременно получая обратную связь от других участников, выслушивать мнение других о тех или иных проявлениях себя. Такая работа скорее способствует изменению мнения, и создания более адекватного представления о себе и задачах родителя.

В каждой семье к моменту зачатия ребенка, как и в любой структуре, присутствуют здоровые и разрушительные силы. В результате всего комплекса мер психологической поддержки можно ожидать усиления конструктивных факторов и снижения воздействия разрушительных факторов (табл. 2).

Т а б л и ц а 2

**Ожидаемые результаты психологической работы с семьей**

Усиление конструктивных факторов	Ослабление разрушительных факторов
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Принятие на себя ответственности за семью, ребенка и род</li> <li>• Самоанализ и самосовершенствование</li> <li>• Повышение родительской компетентности</li> <li>• Уважение к ребенку и взаимодействие с ним</li> <li>• Принятие жизни в развитии, изменений в себе, близких и семье</li> <li>• Уважение к проявлениям многообразия в природе и культуре</li> <li>• Усиление позитивных чувств: радости, уверенности, спокойствия, любви</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эмоциональное безразличие</li> <li>• Отношение к ребенку как к объекту</li> <li>• Ослабление негативных чувств: вины, страха, тревоги, агрессии, уныния</li> </ul>

Таким образом, в период ожидания ребенка и его раннего детства семья помимо медицинской помощи нуждается в профессиональной психологической поддержке. Цель ее – способствовать созданию в семье наиболее благоприятных условий для раскрытия эмоционального, интеллектуального и социального потенциала ребенка с учетом его возрастных и индивидуальных особенностей, предупреждение нарушений психического развития и девиантного поведения ребенка.

### **1.3. Психологическая помощь матерям на первом году жизни ребенка**

Родительская сфера личности, обеспечивающая реализацию родительской деятельности, проходит долгий путь становления от рождения ребенка до беременности, и продолжает свое формирование в период беременности и после рождения ребенка. Родительская сфера личности обеспечивает, с одной стороны, удовлетворение потребностей женщины

в материнстве и, с другой стороны, направлена на обеспечение потребностей ребенка.

Ребенок нуждается в удовлетворении потребностей трех уровней: биологических – в обеспечении условий (среды, питания) для естественного созревания, социальных – в социальном становлении личности, освоении социальных ролей, индивидуальных – становлении своего «Я», индивидуализации.

На начальном этапе развития ребенок не в состоянии самостоятельно реализовать свои потребности, он нуждается в непосредственном постоянном участии взрослого. Взрослый создает условия для реализации потребностей ребенка. Важно оценить готовность взрослого к родительской деятельности.

***Системный подход к оценке ресурсов предполагает диагностику следующих психологических ресурсов матери:***

1. Личностный ресурс: личностная зрелость, мотивации рождения, место родительства в иерархии ценностей и потребностей, личностный смысл материнства, место материнства в Я-концепции, конструкт «Я- и -мир».

2. Эмоциональный ресурс: глубина эмоциональных проявлений, лабильность, эмоциональная компетентность, приемлемость всего диапазона эмоциональных реакций, выразительность экспрессивно-мимических средств и адекватность их применения, уровень контроля над эмоциями, адекватный уровень тревожности.

3. Когнитивный ресурс: общие интеллектуальные способности, знания об уходе за ребенком, о развитии, воспитании и обучении ребенка, готовность учиться.

4. Операциональный: сформированность навыков по уходу и воспитанию ребенка.

5. Психофизиологический: актуальное функциональное состояние организма, способность к саморегуляции, стрессоустойчивость.

Из оценки ресурсов вытекает прогноз материнско-детских отношений, оценка риска по формированию девиантного родительства и, соответственно, выбор мишеней, задач и методов коррекции. При нехватке собственных ресурсов матери от специалиста требуется оценка внешних ресурсов, способных оказать поддержку матери с ребенком. Принцип привлечения ресурсов: от более близко стоящих к матери к более отдаленным.

***Цель психологической помощи матери на первом году жизни – содействие выработке индивидуального стиля воспитания ребенка с уче-***

том: а) индивидуальных и возрастных особенностей ребенка, б) ресурсов матери, в) ресурсов семьи и ближайшего социального окружения, г) ресурсов общества.

Матери, не способные в силу тех или иных жизненных обстоятельств, заботиться о ребенке, составляют группу риска по формированию девиантного материнства. Среди матерей группы риска особую когорту составляют юные матери.

***Факторы дефицита ресурсов у матери:***

– решение конкурирующих задач в соответствии с ведущей для данного возраста деятельностью – профессиональное становление, образовательная деятельность;

– неустоявшиеся отношения с отцом ребенка;

– эмоциональная и личностная незрелость;

– незавершенная сепарация от родителей;

– несамостоятельность в жилищных и финансовых вопросах.

***Цель работы с матерями группы риска*** – оказание поддержки женщинам в трудной жизненной ситуации, профилактика отказов от детей и других форм жестокого отношения к ним.

***Принципы работы с матерями группы риска:***

– соответствие содержания поддержки потребностям матерей, которые представляют собой крайне разнородную группу;

– избегание стигматизации матерей группы риска;

– поддержка переживания собственной компетентности матерей;

– гибкость в применении методов воздействия, избегание прямого давления.

***Задачи сопровождения матерей:***

***Личностный ресурс:***

– содействие формированию субъектно-ориентированного отношения к ребенку с начала его жизни;

– содействие укреплению уверенности в себе, как в родителе, принятию родительской позиции (ответственности за ребенка, в том числе за выбор стратегии, средств и методов воспитания ребенка);

– помощь в преодолении конфликта в родительской сфере личности.

***Эмоциональный ресурс:***

– помощь в раскрытии чувств, принятии чувств в их амбивалентности;

– содействие пробуждению интереса к ребенку, отзывчивости к его состояниям и потребностям;

- сказание эмоциональной поддержки матери, содействие налаживанию контакта с ребенком и развитию родительской интуиции;
- содействие формированию психологических средств взаимодействия с ребенком (обучение языку эмоционального сопровождения).

***Когнитивный ресурс:***

- формирование адекватных представлений о родительстве, готовности принимать трудности и действовать в условиях неопределенности;
- содействие формированию гибкости поведения, умения принимать решения «здесь и сейчас», отказ от жестких установок, идущих от собственных родителей или продиктованных «авторитетными лицами»;
- обучение прогнозированию последствий того или иного стиля взаимодействия с ребенком, содействие выработке оптимальной стратегии поведения с учетом возраста и индивидуальности ребенка;
- обучение принципам проведения развивающих занятий и играм с детьми раннего возраста.

– ознакомление с базовыми психологическими потребностями ребенка (в общении и новых впечатлениях), критериями психологического здоровья ребенка (спонтанность, любознательность, жизнерадостность) и факторами их формирования;

- принципы выбора дошкольного учреждения. Подготовка ребенка к поступлению в ДОО и помощь родителей в адаптации к условиям ДОО;
- содействие грамотному построению отношений со службами и специалистами, которые могут быть полезны семье.

***Операциональный ресурс:***

- освоение практик обращения с младенцем;
- обучение взаимодействию и занятиям с ребенком.

***Психофизиологический ресурс:***

*В целях профилактики переутомления и эмоционального выгорания матери:*

- ознакомление с рациональной организацией труда и рабочего пространства при уходе за младенцем;
- формирование практических навыков применения различных методов саморегуляции;
- ориентация семьи на оказание поддержки матери.

***Методы работы с матерями:***

- интерактивные методы: кейс-метод, тренинги и игры;
- поведенческие методы (отработка навыков с куклами-младенцами);

- психомышечная и аутогенная тренировка и другие техники релаксации и саморегуляции,
- телесноориентированные техники;
- просмотр и обсуждение видеоматериалов;
- арт-терапия;
- пластические разминки: спонтанное движение, танцевальные этюды;
- библиотерапия,
- совместные чаепития;
- мини-сочинения;
- активизация ближайшего социального окружения;
- эмоциональная поддержка;
- содействие организации сетевой поддержки.

*Оценка качества поддержки проводится по следующим параметрам:*

#### **1. По источнику**

1. Семейная
2. Социальное окружение
3. Сетевая (люди с аналогичными проблемами)
4. Общественные институты
5. Государственные институты

#### **2. По характеру помощи**

1. Эмоциональная (отклик на уровне чувств: разделение чувств и поддержка)
2. Оценочная (подкрепление)
3. Инструментальная (операциональная)
4. Информационная
5. Материальная
6. Финансовая

**Адекватная поддержка** – это поддержка, отвечающая по содержанию потребности матери и предоставляемая в той форме, которая может быть позитивно воспринята матерью.

**Избыточная поддержка** – поддержка, при которой лицо, помогающее женщине, подменяет ее собой, фактически мешая ей выполнять родительские функции.

**Недостаточная поддержка** – поддержка, не восполняющая в полной мере дефицит материнских ресурсов.

**Амбивалентная поддержка** – поддержка, при которой, с одной стороны, поддерживающее лицо восполняет дефицит материнских ресурсов,

а, с другой, делает это в такой форме, которая вызывает у матери негативные эмоции.

#### **1.4. Комплексная психологическая помощь по проблемам материнства**

Данное направление психологической помощи должно объединить необходимую помощь матери и ребенку во всех возрастах, начиная с планирования беременности, а может быть, и еще раньше, включая консультирование по формированию материнской сферы в онтогенезе.

**Цели:** оказание психологической помощи матери и ребенку на всех этапах развития их взаимодействия, включая проблемы материнства как потребностно-мотивационной сферы матери.

**Задачи:** оптимизация содержания и динамики развития материнской сферы женщины, включая мать и ребенка как членов единой системы.

##### **Основные особенности:**

– комплексная организация помощи, включающая психолога-специалиста в области психологии материнства и детства одновременно, гинеколога-акушера, педиатра, возможность консультирования другими специалистами (психоневрологом, психиатром, эндокринологом и др.);

– участие в ведении родов; патронаж после родов; оказание помощи по мере необходимости в дальнейшем.

Центральной фигурой, объединяющей работу всех специалистов и осуществляющей преемственность работы на всех этапах развития материнско-детского взаимодействия, является психолог.

##### *Содержание:*

– диагностика индивидуальных особенностей материнской сферы;

– психологическая помощь в беременности и взаимодействии с ребенком;

– повышение материнской компетентности;

– помощь в решении семейных психологических проблем;

– психологическое и акушерско-гинекологическое ведение беременности;

– подготовка к родам;

– организация групповых занятий в беременности, для родителей и детей;

– индивидуальное консультирование;

– патронаж специалистов после рождения ребенка.

Организация психологической помощи: наиболее приемлемым представляется организация такого рода комплексной психологической помощи в местных центрах, связанных с медицинскими учреждениями (женскими консультациями, родильными домами, детскими поликлиниками) и детскими дошкольными, а возможно, и образовательными учреждениями. Возможно участие в образовательных программах средних учебных заведений.

В настоящее время речь может идти только о перспективах организации подобной психологической службы. Другим вариантом может быть консультационная работа психолога при женских консультациях. В этих случаях необходима связь психолога с родильными домами и детскими поликлиниками, а также возможность консультирования матерей после рождения ребенка.

**Диагностика и проектирование коррекции.** Психологическое консультирование в материнстве включает в себя не только консультирование и элементы психотерапии, но и коррекционные мероприятия. Это обусловлено тем, что на самом деле клиентом психолога в данном случае является не только мать, но и ребенок. Поэтому вся работа является сочетанием индивидуальной и семейной форм психологической помощи, с ее специфической ориентацией на мать и ребенка как единую систему.

В диагностику входят: определение содержания материнской сферы, истории ее развития, актуальной динамики; диагностика психического развития ребенка; диагностика материнско-детского взаимодействия.

Коррекционные и терапевтические мероприятия зависят от особенностей каждого конкретного случая и предполагают опору на наиболее благополучные аспекты материнской сферы, развития ребенка и материнско-детского взаимодействия. Для коррекционных целей по возможности следует использовать наряду с индивидуальной и групповую форму работы.

Поскольку диагностика и коррекция развития ребенка и детско-родительских отношений достаточно подробно представлены в научной и учебной литературе, остановимся на самой материнской сфере.

### **Методы диагностики**

1. Клиническая беседа в форме полуструктурированного интервью. Проводится в обычной принятой в психологическом консультировании форме. Особенность ее состоит в необходимости учитывать состояние женщины в беременности и связь всех ее переживаний с состоянием ребенка. В беседу включаются необходимые для сбора информации темы.

Общая структура беседы:

- обсуждение проблем, с которыми женщина обратилась к психологу;
- диагностика содержания материнской сферы и ее онтогенеза;
- выявление содержания ценности ребенка;
- выявление «внедряющихся» ценностей;
- выявление типа и тенденций интерференции ценностей;
- определение особенностей данного этапа развития материнской сферы.

Во время беседы обсуждаются желанность и степень планированное беременности, предположения или воспоминания о родах и послеродовом периоде (в зависимости от ситуации), представление о ребенке, свой детский опыт, взаимоотношения с матерью, все впечатления относительно собственных детей и опыта взаимодействия с младенцами до рождения своих детей и т.д.

## 2. Включение методов психодиагностики:

- генограмма с проработкой материнской линии желательно в трех поколениях для построения семейной модели материнства и детства;
- анкетирование для уточнения формальных данных и оптимизации сбора информации;
- определение особенностей самооценки с помощью модифицированного метода Дембо-Рубинштейн, включающего четыре набора из 6 шкал (здоровье, красота, счастье, характер, удача, ум) для оценки себя, своей матери, отца ребенка и ребенка (Г.Г. Филиппова); с помощью этого метода получается дополнительная информация об отношениях в семье, ценности ребенка и ее интерференции с другими ценностями;
- проективные рисуночные тесты «Моя семья», «Я и мой ребенок» (Г.Г. Филиппова), «Я – ребенок и моя мама» (Г.Г. Филиппова) и на другие темы в зависимости от ситуации;
- проективные методики: тест «Фигуры», тест «Эпитеты» (В.И. Брутман, Г.Г. Филиппова, И.Ю. Хамитова) и др.
- сочинение о своем ребенке с использованием контент-анализа;
- наблюдение за поведением матери в диагностически значимых ситуациях и при взаимодействии с ребенком, в зависимости от периода материнства;
- диагностика уровня тревожности (при необходимости);
- включение дополнительных методов для уточнения гипотезы.

На основе диагностики выделяется психологическая проблема, требующая психологического вмешательства, выявляются наиболее сохранные и хорошо выраженные компоненты материнской сферы, определя-

ются необходимые меры помощи. Проектирование коррекционных мероприятий строится на основе прогноза динамики материнской сферы и особенностей ситуации.

## Литература

1. *Айвазян Е.Б.* Развитие телесного и эмоционального опыта женщины в период беременности // Перинатальная психология и психология родительства. 2008. № 2. С. 93–110.
2. *Арина Г.А., Айвазян Е.Б.* Беременность как модель и этап развития телесного опыта во взрослом возрасте // Ежегодник РПО. Специальный выпуск. М., 2005. С. 228–230.
3. *Добряков И.В.* Перинатальная психология. СПб. : Питер, 2011. 271 с.
4. *Заворотных Е.Н.* Особенности эмоциональной сферы беременных женщин // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 6. 2007. Вып. 2, ч. 1. С. 136–140.
5. *Иванова А.А.* Организация работы с беременными женщинами в рамках дородовой подготовки: Методическое пособие. Калуга : Доверие, 2008. С. 45–90.
6. *Кельмасон И.* Перинатология и перинатальная психология : учеб. пособие. М. : СпецЛит, 2015. 344 с.
7. *Могилевская Е.В., Васильева О.С.* Перинатальная психология. Психология материнства и родительства. М. : Феникс, 2015. 288 с.
8. *Соколова О.А., Сергиенко Е.А.* Динамика личностных характеристик женщины в период беременности как фактор психического здоровья матери и ребенка // Психологический журнал. 2007. Т. 28, № 6. С. 69–81.
9. *Филитова Г.Г.* Трансформация отношений привязанности у женщины а период беременности // Перинатальная психология и психология родительства. 2008. № 3. С. 31–37.
10. *Банникова С.* Психологические причины посещения женщинами специальных занятий по подготовке к родам // Перинатальная психология для специалистов. URL: <http://www.psymama.ru/articles/bannikova1.html>
11. *Блох М.Е., Добряков И.В.* Психологическая помощь в комплексном подходе к решению проблем репродуктивного здоровья // Журнал акушерства и женских болезней. 2013. Вып. 3. С. 16–19.
12. *Брутман В.И., Варга А.Я., Хамитова И.Ю.* Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери // Журнал практической психологии и психоанализа. URL: <http://psymama.ru/articles/b5.html>
13. *Брутман В.И., Радионова М.С.* Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. 1997. № 6. С.38–47.
14. *Добряков И.В.* Перинатальная семейная психотерапия // Перинатальная психология для специалистов. URL: <http://www.psymama.ru/articles/>

15. *Костерина Е.М.* Психологическое сопровождение перинатальных потерь // Перинатальная психология для специалистов. URL: <http://www.psymama.ru/articles/>
16. *Ляницбург М.Е.* О применении экзистенциального гуманистического подхода в психологическом консультировании беременных женщин и молодых родителей // Перинатальная психология для специалистов. URL: <http://www.psymama.ru/articles/>
17. *Ляницбург М.Е.* Психологическая помощь в оптимизации диадических отношений на основе ресурсного подхода // Перинатальная психология для специалистов. URL: <http://www.psymama.ru/articles/>
18. *Ляницбург М.Е.* Раскрытие темы родов в групповой подготовке к родам в роддоме // Перинатальная психология для специалистов. URL: <http://www.psymama.ru/articles/>
19. *Масленникова Е.С.* Психологическая помощь семье при внутриутробной патологии малыша // Перинатальная психология для специалистов. URL: <http://www.psymama.ru/articles/>
20. *Филиппова Г.Г.* Отношение беременной к шевелению ребенка: прогностические возможности // Перинатальная психология для специалистов. URL: <http://www.psymama.ru/articles/>
21. *Филиппова Г.Г.* Развитие материнской потребностно-мотивационной сферы в онтогенезе // Перинатальная психология для специалистов. URL: <http://www.psymama.ru/articles/>
22. Институт перинатальной психологии и психологии репродуктивной сферы. URL: <http://perinatalinst.ru/>
23. Профессиональное сообщество перинатальных психологов, психотерапевтов, акушеров-гинекологов и других специалистов. URL: <http://perinatalprof.ru/>
24. Perinatal Institute for maternal and child health. URL: <https://www.perinatal.org.uk/>
25. Детский психолог: психология для специалистов. URL: <http://www.childpsy.ru/index.php/view/perinat/cat/2>

### **Контрольные вопросы**

1. Назовите этапы психологического консультирования женщин с проблемами материнства. Раскройте их содержание.
2. Сколько направлений психологической практики для женщины по проблемам материнства существует? Чем они определяются?
3. Существующие формы психологической помощи женщинам с проблемами материнства.
4. Направления семейного психологического консультирования и психотерапии в подготовке к родительству.

5. Задачи и принципы психологического сопровождения матерей группы риска на первом году жизни ребенка.

6. Назовите цель и раскройте содержание комплексной психологической помощи по проблемам материнства.

7. Методы диагностики материнской сферы.

### **Тестовые задания**

1. Главная цель психологического сопровождения психологического сопровождения беременных женщин на этапах подготовки к материнству и родам:

А) предоставление эмоциональной поддержки

Б) развитие навыков ухода и взаимодействия с ребенком в первые годы жизни

В) создание благоприятных условий для формирования базовых психических новообразований внутри системы «мать-дитя» на этапе беременности и первых лет жизни

2. Содержание психологического консультирования женщин и семей на этапе ожидания ребенка и первого года жизни ребенка определяется (выбрать подходящее):

А) Ориентацией на профессиональные ценности женщины

Б) Работа с онтогенезом материнской сферы женщины и поиск возможных нарушений

В) Помощь в выстраивании партнерских ролей в семье

Г) Психологическое сопровождение женщин на каждом триместре беременности

Д) Помощь в поиске и рекомендации подходящих под условия «здорового развития» дошкольных учреждений для ребенка

Е) Психологическая подготовка к родам и уходу за ребенком в ранний послеродовой период

Ж) Подготовительная работа с родственниками семейной пары, ожидающей появления ребенка

З) Помощь в установлении контакта с ребенком и гармонизации грудного вскармливания

3. Содержание направлений семейного психологического консультирования в подготовке к родительству охватывает:

А) всю семейную психотерапию целиком

Б) аспекты взаимодействия партнеров в первые годы жизни до появления ребенка

В) только та её часть, которая направлена на проблемы ожидания ребенка, на формирование новых родительских ролей, на регулирование семейных взаимоотношений в условиях появления в семье новорожденного.

4. Системный подход к оценке ресурсов предполагает диагностику следующих психологических ресурсов матери:

(выбрать подходящее):

- А) Материальный ресурс
- Б) Личностный ресурс
- В) Наличие высшего образования
- Г) Эмоциональный ресурс
- Д) Наличие достаточной жилплощади
- Е) Когнитивный ресурс
- Ж) Психофизиологический ресурс

5. Цель психологической помощи матери на первом году жизни – содействие выработке индивидуального стиля воспитания ребенка с учетом (выбрать подходящее):

- А) индивидуальных и возрастных особенностей ребенка
- Б) ресурсов матери
- В) раннего детского опыта матери
- Г) ресурсов семьи и ближайшего социального окружения
- Д) особенностей взаимодействия матери и отца
- Е) ресурсов общества
- Ж) материального положения матери

6. Цель психологической работы с матерями группы риска:

А) поиск ресурсов для обеспечения стабильного материального благополучия матерей, воспитывающих детей в первые годы жизни;

Б) оказание поддержки женщинам в трудной жизненной ситуации, профилактика отказов от детей и других форм жестокого отношения к ним;

В) создание условий для личностного роста и развития матери

7. Задачами психологического сопровождения матерей на уровне личностного ресурса являются:

---

8. Задачами психологического сопровождения матерей на уровне эмоционального ресурса являются:

---

9. Задачами психологического сопровождения матерей на уровне когнитивного ресурса являются:

---

10. Задачами психологического сопровождения матерей на уровне операционального ресурса являются:

---

11. Задачами психологического сопровождения матерей на уровне психофизиологического ресурса являются:

---

12. Соотнесите название вида поддержки, оказываемой женщине в период материнства с её характеристикой:

1. Адекватная поддержка
2. Избыточная поддержка
3. Недостаточная поддержка
4. Амбивалентная поддержка

А) Поддержка, при которой, с одной стороны, поддерживающее лицо восполняет дефицит материнских ресурсов, а, с другой, делает это в такой форме, которая вызывает у матери негативные эмоции.

Б) Поддержка, не восполняющая в полной мере дефицит материнских ресурсов.

В) Поддержка, при которой лицо, помогающее женщине, подменяет ее собой, фактически мешая ей выполнять родительские функции.

Г) Поддержка, отвечающая по содержанию потребности матери и предоставляемая в той форме, которая может быть позитивно воспринята матерью.

13. Целью комплексной психологической помощи по проблемам материнства является:

А) оказание психологической помощи всем членам семьи, в которой рождается ребенок, включая родителей матери и отца;

Б) оказание психологической помощи матери и ребенку на всех этапах развития их взаимодействия, включая проблемы материнства как потребностно-мотивационной сферы матери;

В) оказание психологической помощи семье с новорожденным ребенком по вопросам развития ребенка, его социализации и сохранения его психического и соматического здоровья;

Г) оказание помощи семье в вопросах психологического сопровождения, финансового обеспечения и рекомендаций по дальнейшей профессиональной самореализации.

14. Центральной фигурой, объединяющей работу всех специалистов и осуществляющей преемственность работы на всех этапах развития материнско-детского взаимодействия, является

А) педиатр

Б) невролог

Г) психолог

Д) акушер-гинеколог

Е) психиатр

15. Перечислите методы диагностики особенностей материнской сферы:

---

### Практические задания

Представлены три клинических случая. Необходимо построить гипотезу (одну или несколько) о психологической проблеме и определить пути психологической помощи, указать цель и методы.

1. **Женщина 21 год, беременность 25 недель. Диагноз – угроза прерывания беременности.** Приходит на консультацию со словами: «Я боюсь рожать!». Из разговора удалось узнать, что она замужем, мужу 22 года. Брак длится второй год. О семейных отношениях говорит как о «нормальных. Только муж не всегда меня понимает». Удалось выяснить, что всё своё детство она прожила с бабушкой вдвоём, так как рано осталась без родителей. Мама умерла при родах, отца она вообще не знала.

2. К психологу обратилась молодая семья с ребенком. **Девочке 1 год.** Мама жалуется, что ребенок перестал её слушаться. «Капризничает. Не

хочет играть. Всё ей не так, всё не то! Игрушки перестали нравиться!». Из разговора удалось узнать, что семья полная. Муж работает вахтовым методом, уезжает на 2 месяца через каждые три месяца. Сейчас прошел месяц, как он уехал. Мама и девочка живут вдвоём.

3. К психологу обратилась мама **мальчика, Лёши, в возрасте 2 года 3 месяца**. «Раньше веселый, активный, доброжелательный мальчик стал капризным и угрюмым. Перестал оставаться с другими (например, с бабушками). Без меня плачет, скандалит, не возможно успокоит!». На вопрос «Какие последние события были в его жизни?» отвечает, что мама устраивается на работу, поэтому Леша стал ходить в садик. Пока не на полный день, до обеда. Садик ему нравится. Кроме того, мама вспомнила, как она в сердцах во время очередного каприза сказала «Если будешь так противно себя вести, я от тебя уйду!» После этого Леша стал послушным, а после начались истерики.

## **2. ВОЗРАСТНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

### **2.1. Цель и задачи, теоретические положения возрастнопсихологического консультирования**

*Общая цель возрастнопсихологического консультирования:* контроль за ходом психического развития человека на основе представлений о нормативном содержании и периодизации этого процесса.

*Задачи возрастнопсихологического консультирования детей направлены на:*

1) ориентацию родителей, учителей и других лиц, участвующих в воспитании, в возрастных и индивидуальных особенностях психического развития ребенка;

2) своевременное первичное выявление детей с различными склонениями и нарушениями психического развития и направление их в психолого-медико-педагогические консультации;

3) предупреждение вторичных психологических осложнений у детей с ослабленным соматическим или нервно-психическим здоровьем, рекомендации по психогигиене и психопрофилактике (совместно с детскими психологами и врачами);

4) составление совместно с педагогическими психологами рекомендаций по психолого-педагогической коррекции трудностей школьного обучения для учителей, родителей и других лиц;

5) составление рекомендаций по воспитанию детей в семье (совместно со специалистами по семейной психотерапии);

6) коррекционную работу в специальных группах при консультации с детьми и родителями;

7) психологическое просвещение населения с помощью лекционной и других форм работы.

***Основные теоретические положения возрастно-психологического консультирования:***

– Индивидуальные формы психической деятельности возникают (формируются) на основе процесса усвоения ребенком опыта человеческих поколений, воплощенного в материальной и духовной культуре общества, на основе овладения многообразными средствами и способами ориентации в сфере человеческих отношений и предметной практики, в мире в целом. Это глубокий процесс, включающий в себя формирование потребностей и способностей ребенка, его целостной личности.

– Усвоение происходит в активной деятельности самого ребенка - общении, игре, учении и др. В противоречиях, порождаемых собственной активной деятельностью ребенка в мире, заключены подлинные движущие силы его развития.

– В соответствии со сменой возрастных этапов развития первоначально совместные, а затем совместно-разделенные формы взаимодействия ребенка и взрослого уступают место его самостоятельной деятельности, а со временем приобретают характер подлинной самостоятельности. В этом смысле подлинный объект онтогенетического развития составляет не отдельный индивид, а система ребенок-взрослый. Взаимоотношения внутри указанной системы не являются раз и навсегда данными: для поступательного хода развития необходима их своевременная перестройка на каждом возрастном этапе.

– Психическое развитие ребенка, формирование личности в целом теснейшим образом связаны с процессом обучения и воспитания. Различают две его формы: стихийно-практическое взаимодействие ребенка с миром (не только в младенчестве или игре раннего возраста, но и в общении на протяжении всего детства) и целенаправленный, т.е. специально организованный взрослым, управляемый процесс.

– Необходимым условием развития ребенка является полноценность его органического развития, понимаемого как сохранность нейроанатомических структур и тонких физиологических механизмов мозговой деятельности (так же как и органов чувств, двигательной системы и, по сути дела, всех других функциональных систем организма). Формирование морфофункциональных мозговых систем, обеспечивающих высшую нервную деятельность, возможно лишь при условии соответствующей, специально организуемой активной деятельности ребенка во внешней среде. Только в этом случае нормально функционирующий мозг открывает возможность формирования любой специфически человеческой способности.

– Единицей анализа детского развития является целостный возрастной период развития. Частные явления психологического генезиса должны рассматриваться в контексте понятия возраста – "новый тип строения личности и ее деятельности, те психические и социальные изменения, которые впервые возникают на данной возрастной ступени и которые в самом главном и основном определяют сознание ребенка, его отношение к среде, его внутреннюю и внешнюю жизнь, весь ход его развития в данный период" (Л.С. Выготский). Сущностная характеристика любого возрастного этапа складывается из единства трех тесно взаимосвязанных составляющих: характеристики социальной ситуации развития ребенка, анализа типичных видов его деятельности и квалификации уровня развития его сознания и личности. Психологический возраст, таким образом, рассматривается как триединое образование, имеющее свою структуру и динамику.

## **2.2. Возрастно-психологическая характеристика развития ребенка**

*Возрастно-психологическая характеристика развития ребенка* складывается из анализа трех основных составляющих:

1) социальной ситуации развития (круга общения и характера взаимоотношений со взрослыми и сверстниками в семье, школе и т. д., с обществом в целом);

2) уровня развития ведущей, а также других типичных для данного возраста видов деятельности (игры, учения, рисования, конструирования, элементов труда и т. д.), оценки его соответствия возрастным нормативам;

3) диагностики характерных для данного возрастного этапа преобразований в эмоционально-личностной и познавательной сферах психического развития ребенка, в области самосознания;

Эта развернутая характеристика принципиально недостаточна без анализа предшествующих этапов и общей динамики развития ребенка. Поэтому большое внимание должно быть уделено также истории его развития.

### **Схема составления истории развития ребенка**

I. Анкетные данные ребенка и основные сведения о семье. Дата рождения и точный возраст на момент обследования ребенка. Полный состав семьи с указанием возраста, образования и характера работы всех членов семьи, а также родственников или других лиц, реально участвующих в воспитании ребенка. Изменения в составе семьи с момента рождения ребенка. Общие сведения о жилищных, материальных и бытовых условиях жизни семьи (при наличии неблагоприятных обстоятельств здесь и далее необходима более подробная их характеристика).

II. Особенности перинатального периода развития ребенка. Общие сведения об условиях развития ребенка до и после рождения. Наличие факторов риска в состоянии здоровья матери и ребенка. (При подозрении на наличие органических или иных нарушений, находящихся в компетенции медиков, психолог должен получить медицинское заключение; соответственно сведения относительно медицинской части анамнеза собираются врачом.)

III. Состояние здоровья ребенка к моменту обследования и перенесенные заболевания. Наличие травм и операций, хронических или частых заболеваний. Случаи госпитализации. Постановка ребенка на учет у психоневролога или других специалистов. Особенности сна и питания ребенка с момента рождения.

IV. Где и кем воспитывался ребенок, начиная с рождения? Кто ухаживал за ребенком на протяжении первых двух лет жизни? Помещение ребенка в ясли, детский сад или другие детские учреждения (указать сроки и тип учреждения, например круглосуточные или дневные, специальные – логопедические, для детей с неврологическими заболеваниями и др.). Как ребенок привыкал к детским учреждениям, как складывались отношения с детьми, были ли жалобы воспитателей? Были ли резкие перемены в обстановке, в которой рос ребенок (например, переезды), частые или длительные разлуки с родителями? Реакция на них ребенка,

V. Развитие в младенчестве и раннем возрасте (до трех лет включительно). Особенности развития моторики. Сроки появления основных сенсомоторных реакций: когда ребенок начал сидеть, стоять, ходить и др.

Общий эмоциональный тон. Развитие речи: сроки появления первых слов, фраз, активность речевого общения. Активность в освоении окружающего, любопытство. Отношение к близким и незнакомым взрослым. Овладение предметными действиями (когда ребенок научился самостоятельно есть, одеваться). Сроки формирования навыков самообслуживания. Когда и как приучили к опрятности? Проявления самостоятельности, настойчивости. Какие трудности наблюдались в поведении ребенка? Любимые занятия и игры.

VI. Развитие ребенка в дошкольном возрасте. Любимые занятия ребенка. В какие игры и с кем любит играть ребенок? Любит ли рисовать, с какого возраста, что? Любит ли слушать сказки, заучивать стихи, смотреть телевизионные передачи? Умеет ли читать, когда и как, по чьей инициативе научился? Как развит физически? Какая рука является ведущей? Имеются ли домашние обязанности? Практикуются ли совместные формы деятельности ребенка со взрослыми? Отношения со сверстниками. Отношения с членами семьи. Типичные конфликты, их частота. Наказания и поощрения со стороны взрослых. Актуальные запреты. Особенности характера. Посещает ли ребенок какие-либо кружки, студии, секции, имеет ли какие-либо специальные занятия? Как проводит досуг? Ранние проявления способностей к музыке, рисованию и т. д. Проявляет ли ребенок инициативу, в чем? Отмечаются ли страхи или какие-либо другие нежелательные проявления?

VII. Развитие ребенка в младшем школьном возрасте. В каком возрасте поступил в школу? Легко ли адаптировался к школьной жизни? Тип посещаемого учебного заведения (спецшкола, интернат и т.д.). Посещает ли группу продленного дня? Была ли смена школы, класса и по какой причине? Успеваемость. Любимые и нелюбимые предметы. Выполнение домашних заданий. Отношения с одноклассниками (дружеские, конфликтные и т.д.). Отношения с учителями. Участие в общественной жизни школы. Наличие внешкольных занятий и увлечений (кружки, спортивные секции и т.д.), участие в неформальных организациях. Степень самостоятельности. Обязанности по дому. Место игр, телевидения и чтения в досуге ребенка. Наиболее типичные конфликты.

VIII. Что еще, с точки зрения родителей, важно отметить в истории жизни ребенка?

*Специфика индивидуальной консультативной деятельности связана с:*

- 1) диагностикой развития ребенка,
- 2) условно-вариантным психологическим прогнозом,
- 3) составлением психолого-педагогических рекомендаций и программы помощи,
- 4) психологической коррекцией.

***Требования к диагностике развития ребенка:***

– диагностика развития ребенка должна опираться на четкую возрастную периодизацию, на закономерности «всей последовательности хода детского развития», тщательный учет «всех особенностей каждого возраста, стадии и фазы, всех основных типов нормального и аномального развития, всей структуры и динамики детского развития в их многообразии»;

– необходимо выявить симптоматику, представить психологический статус, «определить уровень и характер развития, который достигнут ребенком на настоящий момент»;

– необходимо исследовать «зону ближайшего развития», т.е. характеризовать состояние развития ребенка «как со стороны созревшего, так и несозревшего процесса»;

– важно установить целостный процесс развития, «лежащий в основе этих симптомов» или фактических данных – квалификация данного этапа развития ребенка в контексте этапов и закономерностей всего психологического онтогенеза, исследование механизмов формирования установленных трудностей («видов трудновоспитуемости»), выявление каузально-динамических связей с источниками и условиями образования трудностей.

***Требования к прогнозу развития:***

Необходимые качества психологического прогноза – развернутый, дифференцированный характер, имеющий такую же полноту содержания, как и в диагнозе, и разбивку на отдельные периоды, последовательные возрастные этапы. Возможным предсказать на основе всестороннего исследования ребенка путь и характер детского развития, но только в том случае, если все условия развития ребенка сохраняются в прежнем виде и с ним проводится длительное динамическое исследование. «Любые далекие прогнозы развития неправомерны, а близкие оправданы только в том случае, когда основываются на действительно содержательных и надежных методиках» (Л.А. Венгер).

В рамках консультативной практики Л.В. Бурменская предлагает говорить об *условно-вариантном прогнозе* развития ребенка, под которым понимает возможные линии (варианты) дальнейшего хода развития ребенка в случае реализации различных условий. Речь идет не о предсказании однозначного исхода (что принципиально невозможно), а о том, какой наиболее вероятный ход развития ждет ребенка, если те или иные неблагоприятные условия либо сохраняются, либо будут сняты, либо, напротив, усугублены и т.д.

Формулирование условно-вариантного прогноза развития ребенка в виде ряда возможных прогнозов на ближайшую перспективу развития выполняет ряд важных функций: 1) раскрывает перед родителями проблемное поле альтернатив развития; 2) обеспечивает мотивационную готовность родителей к участию в совместной работе с психологом по выработке конкретных рекомендаций и их реализации; 3) делает поиск целей и средств коррекции более разумным и «осознанным»; 4) позволяет распространить некоторые рекомендации и на сферу профилактики отклонений в развитии.

### **2.3. Требования к психологической помощи ребенку**

#### ***Требования к психолого-педагогическим рекомендациям и программам помощи:***

практическим итогом проведения консультации должна стать выработка конкретных рекомендаций по преодолению и предупреждению отклонений и негативных тенденций в развитии ребенка; ведущая роль здесь принадлежит психологу, обладающему необходимой профессиональной компетентностью для принятия верного решения и выбора пути его воплощения, в то же время важно, чтобы сами родители стали активными участниками и авторами сформулированных рекомендаций, так как в этом случае можно рассчитывать на реализацию рекомендаций в практике воспитания детей, в их ориентации в причинах, следствиях и путях преодоления трудностей и конфликтов. В состав рекомендаций должны входить: цели и задачи коррекции, задачи профилактики, средства достижения поставленных задач. К числу средств относятся пути и особенности перестройки социальной ситуации развития ребенка, выбор "базовой" для реализации целей коррекции деятельности, организация ориентировки ребенка в соответствующих видах деятельности, обеспечение системы условий для усвоения ребенком схем ориентировки и их применения в реальной жизнедеятельности

### ***Требования к коррекции психического развития.***

Основными задачами коррекции психического развития ребенка являются: во-первых, коррекция отклонений в психическом развитии на основе создания оптимальных возможностей и условий для развития личностного и интеллектуального потенциала ребенка и, во-вторых, профилактика нежелательных негативных тенденций личностного и интеллектуального развития.

Дифференцируют коррекцию нормального развития и коррекцию аномального развития, отягощенного биологическим этногенезом отклонений в развитии. Особое место в консультативной практике занимает коррекция невротических состояний и неврозов в условиях нормального развития, составляющая сферу приложения усилий как психиатров и патопсихологов, так и возрастных психологов.

В зависимости от содержательно-психологической направленности коррекции в рамках нормального онтогенетического развития следует различать:

- коррекцию умственного развития;
- коррекцию развития личности;
- коррекцию и профилактику развития невротических состояний и неврозов.

В зависимости от форм организации психологической помощи с целью решения коррекционных задач в работе психолога можно выделить три ее вида:

- лекционно-просветительская;
- консультативно-рекомендательная;
- собственно коррекционная.

Выбор целей и направленности коррекции определяется тремя основными принципами: принципом «нормативности» развития, принципом коррекции «сверху вниз» и принципом системности развития психической деятельности. Тактика коррекционной работы, т.е. выбор средств и способов достижения поставленных целей, вытекает из «деятельностного» принципа коррекции.

***Принцип «нормативности» развития*** требует учета основных закономерностей психического развития, значения последовательных стадий развития для формирования личности ребенка. Принцип «нормативности» развития, задавая эталон развития на том или ином возрастном этапе, дает прообраз будущего развития ребенка, устанавливает механизмы связи сегодняшнего и завтрашнего дня развития, их причинные связи.

**Принцип коррекции «сверху вниз»**, сформулированный в советской психологии Л.С. Выготским, требует поставить в центр внимания «завтрашний день развития», а в качестве основного содержания коррекционной работы считать создание зоны ближайшего развития личности и деятельности ребенка. Воплощение принципа коррекции «сверху вниз» требует учета двух моментов. Во-первых, такая коррекция должна строиться как целенаправленное формирование психологических новообразований, составляющих сущностную характеристику возраста. Специфику коррекции психического развития определяет ее активно формирующая функция, предполагающая активное влияние на генезис и становление психологических новообразований. Коррекция «сверху вниз» носит опережающий, предвосхищающий характер, ставя целью активное формирование того, что должно быть достигнуто ребенком в ближайшей перспективе

**Принцип системности развития** в коррекционной работе в противоположность симптоматической коррекции обеспечивает направленность на устранение причин и источников отклонений в психическом развитии ребенка. Ориентирами для выбора первоочередных целей коррекции должны стать как структура дефекта (система причинно-следственных связей, обуславливающих феноменологию дефекта), так и значение каждого дефекта для дальнейшего развития ребенка, та роль, которую играет дефект в формировании актуальной социальной ситуации развития. При определении стратегии коррекционной работы принцип системности развития оказывается тесно связан с принципом коррекции «сверху вниз»: системность анализа актуального уровня развития, достигнутого ребенком к моменту обследования, осуществляется с точки зрения центральной линии развития, сложившейся иерархии форм психической деятельности на каждом возрастном этапе, определяющей зону ближайшего развития и его перспективы.

**Деятельностный принцип** коррекции, во-первых, определяет сам предмет приложения коррекционных усилий и, во-вторых, задает способы коррекционной работы через организацию соответствующих видов деятельности ребенка путем формирования обобщенных способов ориентировки. Основным направлением коррекционной работы следует считать, таким образом, целенаправленное формирование обобщенных способов ориентировки ребенка в различных сферах предметной действительности и межличностных отношений. Такое формирование должно осуществляться путем организации деятельности ребенка, предполагаю-

щей в свою очередь целенаправленное изменение социальной ситуации его развития.

**Принцип активного привлечения родителей** и других значимых лиц в окружении ребенка к реализации целей коррекции требует активного привлечения родителей к участию в коррекционной работе.

**Вариант последовательности этапов в изучении конкретного случая:**

1) анализ информации, полученной в первичной беседе с родителями, а также имеющихся сведений от врачей, педагогов или других заинтересованных в ребенке лиц;

2) беседа с родителями, направленная на получение сведений о предшествующих этапах развития ребенка, его здоровье, внутрисемейных отношениях и обстоятельствах социально-бытового плана;

3) сбор информации из других учреждений, включая предшествующие психологические обследования (если они имеются);

4) сведения о состоянии здоровья (к моменту обследования);

5) наблюдение за ребенком в домашней, школьной или иной обстановке;

6) экспериментально-психологическое обследование; совокупный анализ всех полученных материалов (желательно обсуждение различными специалистами). Важным дополнением к обследованию служит анализ продуктов деятельности ребенка (рисунки, школьные тетради, поделки, предметы увлечений, коллекции и т.д.), а также результаты изучения личности родителей.

В соответствии с общей схемой возрастного-психологического анализа полученные сведения группируются в четыре раздела:

1) информация об истории развития ребенка и состоянии его здоровья;

2) сведения об особенностях социальной обстановки, в которой растет ребенок (семья, коллектив сверстников в детском саду, школе или других посещаемых учреждениях);

3) особенности поведения и деятельности ребенка (в процессе обследования, а также в семье, школе или иных ситуациях);

4) дифференцированная характеристика развития познавательной и эмоционально-личностной сфер ребенка.

На основе этой информации психолог-консультант должен:

– дать общую оценку уровня развития ребенка,

– описать сущность трудностей ребенка, оценив степень их сложности и глубины,

- выделить факторы, связанные с появлением указанных трудностей,
- определить сферы воздействия с целью устранения или ослабления остроты проблемы

- разработать коррекционную программу или предложения по психотерапии.

**Рекомендации**, позволяющие избежать распространенных ошибок при проведении обследования (Г.А. Бурменская)

- Необходимо установить хороший контакт и взаимопонимание с ребенком расположить ребенка к обследованию, снять у него возможную тревожность по поводу незнакомой ситуации и постараться создать настроение, при котором ребенок наиболее полно раскроет свои возможности (средства – непринужденный разговор, спокойный доброжелательный тон, одобрение, улыбка).

- Не следует отрывать ребенка от интересной для него деятельности ради обследования.

- Необходимо учитывать возможное влияние деятельности ребенка, непосредственно предшествующей обследованию.

- Наличие специально оборудованного помещения, которым может быть тихая светлая комната, по возможности лишенная особенно ярких или необычных предметов, которые могут надолго задержать внимание ребенка. Не стоит сажать ребенка лицом к окну, где в поле его зрения в любой момент могут появиться новые предметы или люди.

- Следует приспособить общий темп обследования к индивидуальным особенностям ребенка: не пытаться торопить медлительных детей и быть готовым к быстрой смене разнообразных заданий в том случае, если у ребенка высокий темп умственной деятельности.

- Контроль за состоянием ребенка, учет возможных колебаний его настроения и мотивации необходимы на протяжении всей процедуры обследования. Экспериментатор должен вовремя замечать у ребенка признаки скуки, усталости, волнения или физического дискомфорта и соответственно реагировать: прерывать обследование, менять характер задания, устраивать игровую паузу и т.д.

- Неправомерно мотивировать ребенка путем сравнения его с другими детьми или через соревнование. Не стоит также прибегать к использованию или обещанию каких-либо наград, так как это вносит существенные отклонения в стандартные условия мотивации детей в процессе психологического обследования.

## Методы обследования

В практике консультативной работы оптимальной стратегией представляется гибкое сочетание психометрического и клинического методов в процессе обследования, нацеленное на получение разносторонней характеристики развития ребенка.

### *Правила обследования с помощью стандартизованных методик:*

1) Не следует как-либо менять инструкции, материалы, время, отведенное для решения теста, или вносить в стандартизованную процедуру какие-либо другие изменения, даже естественно "подсказываемые" конкретной ситуацией. Требуется строго одинаковое, единообразное предъявление заданий всем испытуемым, вплоть до сохранения одинаковой интонации в инструкциях. Нельзя делать никаких пояснений или задавать наводящие вопросы, помимо тех, возможность которых специально предусмотрена и оговорена в описании процедуры в руководстве теста. Не следует также несколько раз повторять вопросы, кроме специально оговоренных случаев. Помимо соблюдения равенства условий тестирования абсолютная недопустимость произвольного видоизменения инструкций обосновывается авторами тестов также и тем, что большинство из них построены как «тесты выполнения инструкций», например шкала Стенфорд-Бине и многие другие. Недопустимо объяснять отдельные слова, входящие в инструкции к заданиям, или сами задания. Точности воспроизведения стандартных инструкций к тестам придается большое значение.

2) В ходе выполнения теста ребенка нельзя ни учить, ни критиковать, ни даже усиленно хвалить. Замечания могут сильно изменить отношение ребенка к последующим тестам, они преждевременно истощают интерес, внимание ребенка. Каковы бы ни были ответы и решения ребенка, психолог должен сопровождать их сдержанным одобрением, кроме тех случаев, когда аналогичное задание повторяется и, таким образом, одобрение неправильного решения может вызвать повторение ошибки. Считается, что ребенка можно хвалить за его старание, но не за сами ответы или результаты решения. Следует стремиться к тому, чтобы ребенок не имел представления о допущенных им ошибках. Если ребенок настаивает на том, чтобы ему сообщили оценку его ответов, нужно пообещать это сделать в конце обследования.

3) Необходимо с особым вниманием относиться к эмоциональному и физическому состоянию ребенка: обследование проводится только в том

случае, если ребенок хорошо себя чувствует, у него нет признаков утомления, излишнего волнения, проявлений упрямства и т.д.

4) Первые тесты должны снять возможное волнение и эмоциональную напряженность ребенка, а также вызвать интерес к обследованию, маленьким детям целесообразно предлагать задания с ярким материалом или картинками. Тесты на запоминание фраз, цифр и другого аналогичного материала надо давать после того, как ребенок привыкнет к голосу экспериментатора. Тесты, требующие особого напряжения внимания, не следует предлагать в конце обследования. Длительность одного сеанса обследования дошкольников обычно не должна превышать 40-50 мин. В случае необходимости предпочтительнее разделить обследование на два три сеанса, но не перегружать ребенка. Методические материалы следует держать закрытыми от ребенка и показывать их только по мере необходимости. Для этого нужен экран или отдельный столик. Не следует также позволять играть принадлежностями методик.

5) Рекомендуется избегать присутствия взрослых в процессе тестирования ребенка, в том числе родителей или других близких. Исключения, разумеется, составляют те случаи, когда ребенок категорически отказывается расстаться с ними. Присутствующим запрещается как-либо реагировать на ответы ребенка, вмешиваться в процедуру обследования. Лучше всего, чтобы ребенок сидел к ним спиной. В целом вопрос о присутствии родителей при обследовании ребенка в консультации решается по-разному в зависимости от возраста детей, характера проблем и некоторых других условий. Оптимальным представляется сочетание трех возможных вариантов: беседы психолога с ребенком один на один, специальных проб на совместную деятельность ребенка с родителями и выполнения ребенком определенных заданий в присутствии родителей, имеющих возможность в этом случае наблюдать за происходящим.

**Клинический подход** делает акцент на качественном анализе способов выполнения испытуемым заданий, учете характера и причин ошибок испытуемого, определении возможностей их устранения в результате оказания помощи. Клиническое обследование предполагает умение экспериментатора фиксировать не только результат выполнения задания, но и многообразные качественные особенности психической деятельности ребенка, проявляющиеся при выполнении того или иного задания.

## Литература

1. *Дружилов С.А.* Основы практической психологии и педагогики : учеб. пособие. М. : Флинта, 2013. 240 с.
2. *Истратова О.Н.* Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники. Ростов н/Д : Феникс, 2011. 349с.
3. *Рубштейн Н.В.* Тренинг уверенности за 14 дней. М. : Эксмо, 2010. 160с.
4. *Хеллэм Р.* Консультирование по проблемам тревожности. М. : ПЕР СЭ; Институт консультирования и системных решений, 2009. 191 с.
5. *Линде Н.Д.* Психологическое консультирование: Теория и практика: учебн. пособие для студентов вузов. М. : Аспект Пресс, 2009. 273 с.
6. *Ежова Н.Н.* Рабочая книга практического психолога. Ростов н/Д : Феникс, 2005. 320 с.
7. *Соловьева С.Л.* Справочник практического психолога: Психотерапия. М.: АСТ; СПб. : Сова, 2007. 575 с.
8. *Гусакова М.П.* Психологическое консультирование: учебное пособие. М. : Эксмо, 2010. 288 с.
9. *Мальцева Т.В., Реуцкая И.Е.* Профессиональное психологическое консультирование: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Психология» и «Юриспруденция». М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2009. 143 с.
10. *Грин Р.В.* Взрывной ребёнок: Новый подход к воспитанию и пониманию легко раздражимых, хронически несговорчивых детей. М. : Теревинф, 2009. 262 с.

## Контрольные вопросы

1. На какие теоретические основы опирается практика возрастнопсихологического консультирования?
2. Какие предлагаются модели оказания консультативной помощи по проблемам психического развития?
3. Какие существуют организационные формы возрастнопсихологического консультирования.
4. Какие этапы предполагает процесс возрастнопсихологического консультирования?
5. С помощью каких критериев определяются основные синдромы детского или родительского неблагополучия в результате первичного анализа жалобы?
6. Какова схема и основные требования к обследованию ребенка?
7. Каковы основные задачи и принципы возрастнопсихологической диагностики.

8. Какие основные требования предъявляются к составлению и передаче взрослому основных рекомендаций по коррекции психического развития ребенка?

9. Какие факторы необходимо учитывать в психологическом консультировании детей и подростков?

10. В каких случаях проводится психологическое обследование ребенка в практике консультирования?

11. В чем заключаются проблемы коррекции психического развития в детском возрасте?

### **Тестовые задания**

Выберите правильный ответ:

1. Специфика индивидуальной консультативной деятельности связана с:
  - 1) результатами обучения,
  - 2) запросом родителей,
  - 3) диагностикой развития ребенка,
  - 4) условно-вариантным психологическим прогнозом,
  - 5) составлением психолого-педагогических рекомендаций и программы помощи,
  - 6) психологической коррекцией.
  
2. Выбор целей и направленности коррекции определяется следующими принципами:
  - 1) принципом нормативности развития,
  - 2) принципом единства сознания и деятельности,
  - 3) принципом активности,
  - 4) принципом коррекции «сверху вниз»,
  - 5) принципом системности развития психической деятельности,
  - 6) принципом деятельности.
  
3. На основе информации, полученной в ходе консультирования, психолог-консультант должен дать:
  - 1) сведения о предшествующих этапах развития ребенка, его здоровье, внутрисемейных отношениях и обстоятельствах социально-бытового плана,
  - 2) сведения о состоянии здоровья,

- 3) результаты наблюдения за ребенком в домашней, школьной или иной обстановке;
- 4) общую оценку уровня развития ребенка,
- 5) описание сущности трудностей ребенка с оценкой степени их сложности и глубины,
- 6) характеристику факторов, связанных с появлением указанных трудностей,
- 7) определение сферы воздействия с целью устранения или ослабления остроты проблемы
- 8) коррекционную программу или предложения по психотерапии.

4. Акцент на качественном анализе способов выполнения испытуемым заданий, учете характера и причин ошибок испытуемого, определении возможностей их устранения в результате оказания помощи, учет многообразных качественных особенностей психической деятельности ребенка, проявляющиеся при выполнении того или иного задания предполагает подход:

- 1) параметрический,
- 2) обучающий,
- 3) клинический.

5. Какой из ниже приведенных принципов требует поставить в центр внимания "завтрашний день развития", а в качестве основного содержания коррекционной работы считать создание зоны ближайшего развития личности и деятельности ребенка; целенаправленное формирование психологических новообразований, составляющих сущностную характеристику возраста.

- 1) нормативности развития,
- 2) деятельностный принцип,
- 3) принцип «сверху вниз»,
- 4) принцип системности развития.

### **Практические задания**

1. Создать информационный буклет для родителей, воспитателей, учителей и других заказчиков психологической информации по одной из возрастно-психологических проблем. Темы буклетов:

- «Я сам!» или когда ребенку 3 года (кризис 3 лет),

- Ребенок идет в детский сад (адаптация к детскому саду),
- Смеемся или плачем? (эмоциональное развитие, страхи в раннем и дошкольном детстве),
- Если ваш ребенок агрессивен (раннее и дошкольное детство),
- Если ваш ребенок гиперактивный (раннее и дошкольное детство),
- Тревожный ребенок (раннее и дошкольное детство),
- Ребята, давайте жить дружно! (особенности развития сферы общения, нарушения общения в дошкольном детстве),
- Я хочу в школу! (готовность к школьному обучению),
- В первый раз в первый класс (адаптация к школе),
- Моя трудная школа (дезадаптация и нарушения успеваемости в младшем школьном возрасте),
- Неуправляемый подросток (особенности подросткового возраста),
- Куда пойти учиться? (особенности профессионального выбора в старшем школьном возрасте).

2. В соответствии с предметными знаниями психологии развития

- а) в детском возрасте,
- б) в младшем школьном возрасте,
- в) в подростковом возрасте,
- г) в юношеском возрасте,

определите те проблемы, которые могут выступать основаниями для запроса на психологическое консультирование; определите основные задачи и методы психологического консультирования.

### **3. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

#### **3.1. Направления психологического консультирования пожилых людей**

**Основными направлениями психологического консультирования пожилых людей являются:**

- возрастно-психологическое консультирование,
- семейное психологическое консультирование,
- профориентационное психологическое консультирование
- индивидуальное психологическое консультирование, включая психологическое консультирование в особых ситуациях.

К наиболее встречаемым **психологическим проблемам пожилых людей** относят:

- наличие болезней и уменьшение жизненных сил,
- смерть друзей и супруга,
- выход на пенсию и уменьшение дохода,
- трудность освоения новых социальных ролей (дедушек, бабушек, прабабушек),
- проблема взаимодействия с выросшими детьми,
- отсутствие четкого жизненного ритма,
- сужение сферы общения.

Выделяют две **основные проблемы пожилого человека**, требующие психологического консультирования – это принятие выхода на пенсию и самоопределение в дальнейшей жизни.

**Помощь в принятии выхода на пенсию.** Для пожилого человека – это сильнейший стресс. Человек теряет возможность приносить что-то в общество, пропадает социальная активность, общение с коллегами. Порой человек, выйдя на пенсию, просто не знает чем себя занять, ведь большую часть своей жизни он отдал трудовой деятельности. У каждого формируется свое субъективное отношение к выходу на пенсию. Для одних – это личное потрясение, для других – это возможность делать то, что раньше он не мог реализовать. Психолог, работая с данным запросом, активизирует ресурсы и возможности пожилого человека, раскрывая тем самым «веер решений». Важно дать понять пожилому человеку, что старость – это процесс развития, а не угасания. Человек, будучи на пенсии, также может оставаться социально активным и приносить пользу обществу. Пришло время для активизации своего любимого занятия, хобби, появилось время для общения с друзьями, близкими. Мотивационным фактором могут выступать примеры успешных пожилых людей, для которых характерен оптимистический настрой и активная жизненная позиция. Н.Ф. Шахматов подчеркивал, что обычно основными мотивами задержки с выходом на пенсию является не материальная сторона новой жизни, а боязнь потерять прежнее социальное положение, нежелание расстаться с привычным, а зачастую и любимым делом. При этом удачные варианты жизненного устройства на пенсию не только определяются положительными внешними условиями, но и в большей степени зависят от личных установок пожилого человека, его «умения строить свою жизнь». Как указывал Н.Ф. Шахматов, в том случае, когда жизнь в старости заполнена делами и интересами, значимыми для данного человека,

т.е. «жизнь наполнена жизнью», утрата прошлого привычного стереотипа не представляется тягостной. Кроме того, жизнь в старости не является бездеятельной при условии, что сам человек сделает ее таковой.

**Помощь в принятии процесса старения.** По мнению Б.Г. Ананьева, поиск смысла жизни выступает для пожилого человека неким шансом обеспечить себе нормальное, достойное существование в старости. За понятием «утрата смысла жизни» стоит несколько психических явлений. Одно из них – необходимость самоопределиваться в изменившихся условиях своего собственного «Я»: биологических и социальных. За этими изменениями должны последовать и психические изменения. Как и в предшествующие возрастные периоды, пожилой человек должен отвечать на вопрос: «Кто Я?». Согласно типологии Н.С. Пряжникова, в соответствии с временной ориентацией человека могут быть выделены следующие **компоненты самоопределения в пожилом возрасте:**

1. По отношению к своему прошлому:
  - принятие, одобрение своей прошлой жизни;
  - неприятие своей прошлой жизни;
  - принятие своей прошлой жизни и стремление прожить еще одну новую жизнь.
2. По отношению к своей настоящей жизни (в роли пожилого):
  - принятие норм пожилых людей, принятых в данном обществе;
  - частичное принятие норм поведения при одновременном построении своей жизни по-своему;
  - существенный отход от принятых пожилыми норм жизнедеятельности.
3. По отношению к предполагаемому будущему:
  - подготовка к смерти;
  - планирование дальнейшей жизни, насыщенной реальными событиями;
  - стремление воплотить себя в других людях (через воспитательную работу, мемуары, научные труды, произведения искусства).
4. По отношению к памяти о себе уже после смерти:
  - вера в бессмертие души;
  - вера в бессмертие своих дел, помыслов и идей;
  - бессмертие как воплощение себя через материализацию (самые разные формы).

### 3.2. Методы и процесс психологического консультирования пожилых людей

**Методы психологического консультирования** пожилых людей: беседа, интервью, целенаправленное наблюдение, дискуссионное обсуждение тем, рефлексивные методы. Основной техникой консультирования пожилых людей является техника активного слушания.

**Процесс консультирования** следует выстраивать с учетом особенностей личности клиента. Важно, чтобы у пожилого человека был четко сформулирован запрос обращения (определенная психологическая проблема). На первом этапе психологического консультирования необходимо установить контакт с пожилым человеком. Можно спросить: «Как ваше настроение?», «Как себя чувствуете?». Затем, постепенно переходить к основному запросу. Если требуется, то объяснить пожилому человеку алгоритм дальнейшей работы. Психологу в краткой форме можно рассказать о себе. Для пожилого человека очень важно, узнать о вас, как о специалисте. Психологу во время консультации необходимо:

- демонстрировать безусловное уважение к пожилому человеку, обращаться к их жизненному опыту;
- создать доверительную атмосферу, поддерживать необходимый психологический климат;
- речь психолога должна быть простой и доступной для восприятия;
- в процессе консультирования должны быть переданы необходимые психологические знания в доступной форме;
- продолжительность консультации не должна превышать более 1 часа;
- в процессе консультирования собираются основные сведения о **жизненном пути пожилого человека:**

- успешность обучения в школе, в среднем учебном заведении или ВУЗе (если это имело место),
- этапы профессионального роста, случаи перемены мест работы;
- особенности личности, эмоциональных переживаний, типичные психические состояния;
- характер межличностных отношений с членами семьи, с друзьями и коллегами по работе;
- сведения о состоянии здоровья к моменту обследования и перенесенных заболеваниях, наличие травм и операций, хронических, частых, тяжелых переживаний, случаи госпитализации, психических и психосоматических заболеваний, постановка на учет у психиатра и невролога.

### 3.3. Виды психологического консультирования пожилых людей

**К основным видам консультирования** пожилого человека относятся:

**Возрастно-психологическое** консультирование предполагает возможность обращения родственников пожилого человека к психологу за консультацией. Знание возрастных особенностей, тех изменений, которые происходят в позднем возрасте, поможет родственникам выстроить конструктивные взаимоотношения с пожилым человеком. Консультация, проводимая с родственниками пожилого человека, помогает психологу получить комплексную картину жизненного пути.

**Семейное психологическое консультирование** направлено на помощь семье, имеющей пожилых людей, в создании внутрисемейного психологического климата. Зрелые и молодые члены семьи должны знать психологические особенности старости и старения и хорошо представлять себе, что выраженное ими раздражение или озлобленность в адрес стариков будут способствовать увеличению тревожности и депрессии последних, которые, в свою очередь, повлекут за собой грубые конфабуляции (вымыслы), бредоподобные идеи о притеснении, дальнейшее усиление проявлений «заострений» черт характера. В то же время ласковое, внимательное отношение к старикам, проявление любви и заботы со стороны взрослых детей и внуков станут некоторой гарантией долгого сохранения психологического благополучия стариков, их личностной сохранности. При семейном психологическом консультировании необходимо знать конкретные условия жизни пожилого человека в семье, степень участия в воспитании внуков, общий психологический климат в семье, характер взаимоотношений с близкими.

Основные проблемы. Разрешаемые в семейном психологическом консультировании связывают со следующими особенностями развития пожилых людей. Так, если основная стратегия достижения радости в пожилом возрасте – это погружение в свое прошлое, то пожилой человек может перестать развиваться как личность. Но когда пожилой человек связывает свои радости с будущим своих детей, взаимодействует с родственниками, проживает с ними, то он развивается как личность, сохраняет тем самым духовную молодость. Поддерживая и укрепляя контакты с молодежью, сопереживая их поражениям и победам, он завоевывает их уважение и любовь и вместе с тем завоевывает для себя активную жизнь. На ранних этапах старости (сразу после выхода на пенсию) общение стариков с окружающими (в частности, с членами семьи) полноценно, це-

лью его является достижение эмпатии, сопереживания, в нем реализуются социальные качества личности. Если в дальнейшем отношения складываются неблагоприятно, то стремление к общению стариков детерминруется желанием утвердить свою индивидуальность, а достигаемая эмпатия превращается в средство утверждения. Далее, при ухудшении отношений в семье происходит отчуждение пожилых людей от интересов семьи, а их общение с близкими побуждается эгоцентрическими установками. В таких случаях в семье возможно активное отторжение, игнорирование старого человека. Также мучительными для пожилых людей становятся ситуации, когда их воспринимают как объекты, а не как субъекты семейных отношений: с ними не советуются по поводу семейных проблем, их мнением не интересуются.

*Индивидуальное психологическое консультирование* пожилых людей предполагает передачу им знаний о разных моделях старения и о значении образа жизни для процессов старения. Также включает психологическое консультирование в особых ситуациях: в связи с потерями близких, в случае глубокой депрессии, в преддверии смерти. В ходе индивидуального психологического консультирования пожилых чрезвычайно важно раскрыть понятие удовлетворенности жизни в старости, условия его достижения, а также условность понятия «счастливая старость».

Психологическое индивидуальное консультирование в критических ситуациях должно учитывать особенности эмоциональных переживаний в старости в случае утраты, в ожидании смерти. «Работа скорби» у стариков проходит более естественно и закономерно, и консультант может помочь этой работе в плане поиска новой идентичности. Старый человек в потери супруги (супруга) обретает новый смысл жизни в сохранении памяти о ней (нем). Далее он может жить мыслью о том, что, пока длится его жизнь, жив и ушедший, но оставшийся в его душе и памяти близкий и любимый человек. Работа консультанта может помочь пожилому человеку облегчить чувство вины перед умершим, фиксируя его воспоминания на том хорошем, счастливом, что они пережили вместе. Здесь может оказаться эффективной работа с семьей пожилого человека, перенесшего утрату: члены семьи должны знать, что его не следует оставлять одного, но и не надо «перегружать» опекой. Горюющему человеку нужны постоянные, но ненавязчивые слушатели. Не следует поверхностно успокаивать скорбящего, главные задачи консультанта предоставить возможность клиенту выражать свои чувства и помочь близким скорбящего правильно реагировать на его скорбь.

Психологическое консультирование пожилого, переживающего тяжелую депрессию, всегда сочетается с активной психотерапевтической работой. При работе с пожилым, погруженным в это состояние, консультанту постоянно следует подчеркивать, что ответственность за состояние клиента он взять на себя не может, он может лишь помочь его самоопределению. Задачи консультанта в работе с депрессивными пожилыми клиентами заключаются в том, чтобы показать, что их пессимистический взгляд на мир – это результат депрессивного состояния, а также, чтобы поддержать клиента и помочь ему в психологическом объяснении его трудностей.

### **3.4. Психологическое сопровождение пожилых людей в социальном учреждении**

*Группа самопомощи* является одной из форм методов психологического сопровождения пожилых людей. Смысл сопровождения в социальном учреждении состоит в усилении позитивных факторов развития и нейтрализации негативных, то есть внешних преобразований, благоприятных для поддержки, подкрепления внутреннего потенциала субъекта развития. Благодаря совместной работе в группе самопомощи, люди легче справляются с социальными, психическими и другими нагрузками. Члены группы самопомощи работают над улучшением своей личной жизненной ситуации, усиливая тем самым свои возможности в социальном аспекте. В группах самопомощи завязываются контакты, происходит обмен личным опытом и информацией, вырабатываются пути выхода из создавшейся ситуации.

*Главная цель*, стоящая перед членами группы самопомощи, – помочь самим себе, находясь в кругу людей с подобными проблемами. Цели и задачи группы самопомощи определяются ее членами и могут быть изменены в любое время.

Члены групп самопомощи получают:

- поддержку в преодолении трудностей,
- новые знания в свете личной проблемной ситуации,
- совершенно иные способы обращения со своей проблемой,
- возможность заниматься активной совместной деятельностью,
- новый смысл жизни и перспективы.

Психолог в зависимости от цели занятия может выступать в роли: фасилитатора, наблюдателя, активного ведущего.

*Формы и методы работы:*

- интерактивные тренинги;
- просветительские мероприятия;
- информационные блоки;
- психодиагностический практикум;
- исследовательские и формирующие упражнения;
- индивидуальная и групповая отработка практических навыков;
- ролевые и имитационные игры;
- групповые дискуссии;
- разбор случаев из опыта участников.
- методы арт-терапии, сказкотерапии, цветотерапия, музыкотерапия, психодиагностика (анкеты, личностные опросники).

*Особенности процесса работы группы:*

– Постепенное продвижение от поверхностных описаний, выявления собственного отношения пожилой женщины к сложившейся ситуации к проработке травматического опыта.

– От обучения приемам снятия стрессового напряжения к глубокому осмыслению своих взаимоотношений, росту положительного отношения и уважения к себе, развитию ответственности за свою жизнь.

– От нового уровня осмысления и заботы о своем эмоциональном состоянии к самостоятельному программированию позитивных изменений в своей жизни.

*Ожидаемые результаты реализации «групп самопомощи»:*

1. Эффективная проработка травматического опыта пожилого человека, переживающего опыт геронтологического насилия.

2. Глубокое осмысление своих взаимоотношений, рост положительного отношения и уважения к себе.

3. Освоение навыков саморегуляции.

4. Самостоятельное программирование позитивных изменений в своей жизни.

5. Профилактика депрессивных и тревожных состояний.

Программа «Управление личными проектами» (Дюбе, Буффар, Лапперр, Алэн) предлагает поддерживать способность к сопротивляемости у взрослых путем развития их способности разрабатывать, планировать и реализовывать личные цели, источник смысла всей жизни. Эта программа группового вмешательства базируется на личностно-целевом подходе, цель которого – помочь участникам двигаться к достижению цели и, что более существенно, обучать самому процессу, т.е. умению управлять собственными изменениями и познанию лучшего состояния (Уотсон,

Тарп). Она опирается на теоретическую базу позитивной психологии (Эммонс, Шелдон, Чиксентмихайи).

Т а б л и ц а 3

**Примерный план встреч “Группы самопомощи” (из опыта работы психолога)**

	Тема встреч	Цель занятия	Методы	Продолжительность
1.	Организационная встреча	1. Знакомство участников, планирование работы группы	1. Упражнение «Имя в движении». 2. Групповая дискуссия.	1 ч
2.	«Как прекрасен этот мир»	1. Создание психологически безопасной атмосферы в группе. 2. Развитие коммуникативных навыков	1. Упражнение «Ладони». 2. Дискуссия на тему «Секреты долголетия». 3. Упражнение «Цитаты великих людей»	1 ч
3.	«Взаимосвязь психологического и физического здоровья»	1. Ориентация пожилых людей на активную жизненную позицию. 2. Расширение представления пожилых людей о возможностях поддержания здорового образа жизни	1. Мини лекция: «Эмоции, чувства, настроение, состояния». 2. Упражнение «Моя цель». 3. Выступление участников группы на темы «Помощь при физической усталости»; «Как восстановить эмоциональное состояние». 4. Обратная связь	1 ч
4.	Кино - вечер «Отдохни душой»	1. Ориентация пожилых людей на активную жизненную позицию 2. Формирование позитивного мышления	Просмотр фильма «Как стать счастливым» с последующим обсуждением	1,5 ч
5.	Антистресс	1. Знакомство с методами саморегуляции	Релаксация Дыхательная гимнастика «Привет солнцу»	40 мин
6.	Музыкальный вечер «Жизнь как песня»	1. Эмоциональное активирование; 2. Развитие навыков межличностного общения (коммуникативных функций и способностей)	1. Самопрезентация каждого из участников группы 2. Упражнение «Групповое пение» 3. Беседа на тему: «Секреты счастливой старости»	1 ч
7.	«Эмоции»	Выражение эмоций, переживаний, проблем посредством мимики, жестов	Психогимнастика «Лимонный сок», «Мудрая сова», «Страшный фильм»	40 мин
8.	«Нам года не беда, коль душа молода»	Повышение стрессоустойчивости	Сказкотерапия «Лень – река», «Фиолетовый котенок»	1 ч

9.	«Вечер красоты»	Оказание помощи в открытии и осознании новых граней окружающего мира	1. Арттерапевтическая методика «Волшебная кисть»	1 ч
10.	«Вечер смыслов»	Самоанализ внутреннего «Я»	Беседа на тему «Смысл жизни» Выступление участников группы на тему: «Жизнь великих людей. Опыт разрешения трудной жизненной ситуации»	1,5 ч
11.	«Часы релаксации»	Достижение состояния мышечной релаксации и психического успокоения	Цветотерапия Упражнение «Визуализация цвета», «Просмотр красочных изображений, иллюстраций»	30 мин

Т а б л и ц а 4

Содержание встреч по программе «Управление личными проектами»

Этапы	Встречи	Содержание
Предварительные этапы	1	Представление участников и информации о программе с целью привлечения к активному участию в работе
	2	Обмен информацией о событии или переходном этапе жизни в конкретной группе: событие и связанные с ним переживания
Разработка цели	3	Составление списка желаний, стремлений, задач, проектов и личных целей. Определение негативных верований, мешающих реализации цели
	4	Выбор и оценка приоритетных целей в соответствии с определенным набором характеристик (возможность реализации, усилия, стресс или удовольствие, связанные с этой целью и т.д.), для того чтобы выявить все последствия сдерживаемых целей
	5	Перевести цель в конкретные действия, ясные и четкие для облегчения реализации цели
Планирование цели	6	Решающее мероприятие, включающее выбор средств, описание этапов реализации, предвидение препятствий и стратегий их преодоления, определение ресурсов личности и среды, включая возможную помощь других людей
Достижение цели	7-8-9	Путь к цели предполагает использование эффективных средств и конкретных действий, настойчивость, противостояние трудностям и постоянное регулирование в случае неожиданностей
Оценка	10	Оценка достигнутого прогресса в реализации цели и степени удовлетворенности, осознание эффективности обучения в течение программы

Программа предполагает 10–12 двухчасовых встреч. Участники получают постоянную помощь в решении возникающих проблем, модифика-

ции вредных иррациональных идей и разработке эффективной регуляции действий. Программа эффективна среди различных слоев населения, испытавших потери или оказавшихся в переходной ситуации, к чему они адаптируются с трудом.

### **Литература**

1. *Александрова М.Д.* Проблемы социальной и психологической геронтологии. СПб. : Ленинградский университет, 2007. 203 с.
2. *Ермолаева М.В.* Современные технологии психологического консультирования и психотерапии пожилых людей. М., 2007. 94 с.
3. *Ильин Е.П.* Психология взрослости. М.: Питер, 2012. 69 с.
4. *Малкина-Пых И.Г.* Кризисы пожилого возраста. М. : ЭКСМО, 2010. 266 с.
5. *Миннигалева Г.А.* Социально-педагогическая работа с пожилыми людьми : автореф. дис. ... д-ра педаг. наук. М., 2010. 310 с.
6. *Першина Л.А.* Возрастная психология. М. : Академический проект: Альмама-тер, 2011. 256 с.
7. *Петровская Л.И.* Старость. Популярный справочник. М. : Академия, 2011. 450 с.
8. *Тарнавский Ю.Б.* Чтобы осень была золотой. М. : Медицина, 2006. 110 с.
9. *Хрисанфова Е.Н.* Основы геронтологии. М. : ВЛАДОС, 2010. 160 с.
10. *Шахматов Н.Ф.* Психическое старение: счастливое и болезненное. М.: Медицина, 2008. 616 с.

### **Контрольные вопросы**

1. Сформулируйте основные психологические проблемы людей пожилого возраста.
2. Каковы компоненты самоопределения в пожилом возрасте?
3. Назовите основную технику консультирования пожилых людей.
4. Проанализируйте виды консультирования пожилого человека.
5. Какие основные сведения о жизненном пути пожилого человека необходимы психологу при консультировании?
6. Определите особенности работы группы самопомощи.

### **Тестовые задания**

*Дайте правильный ответ:*

1. Продолжительность консультации пожилого человека не должна превышать...

- А) более 1 часа;
  - Б) более 2 часов;
  - В) более 20 минут.
2. Автор основных компонентов самоопределения в пожилом возрасте:
- А) Н.Ф. Шахматов;
  - Б) Н. С. Пряжникова;
  - В) Б.Г. Ананьев.
3. Индивидуальное психологическое консультирование пожилых людей предполагает:
- А) информирование пожилого человека о разных моделях старения и о значении образа жизни для процессов старения;
  - Б) работа только с родственниками пожилого человека.
4. Какой вид психологического консультирования предполагает обращение родственников пожилого человека к психологу:
- А) профориентационное психологическое консультирование;
  - Б) возрастно-психологическое консультирование;
  - В) индивидуальное психологическое консультирование.
5. Психолог в зависимости от цели занятия (группа самопомощи) может выступать в роли:
- А) наблюдателя, эксперта;
  - Б) участника;
  - В) активного ведущего, фасилитатора, наблюдателя.

### **Практические задания**

1. Разработать направление работы группы самопомощи для людей пожилого возраста (например, группа самопомощи для лиц «утративших близких», «испытывающих чувство одиночество», «потерявших смысл жизни» и другие). Описать цель, задачи, актуальность и конечный результат от посещения группы. Составить тематический план встреч.

2. В соответствии с предметными знаниями психологии развития определите те проблемы, которые могут выступать основаниями для запроса на психологическое консультирование; определите основные задачи и методы психологического консультирования

- а) в возрасте зрслости
- б) в поздней зрслости.

## 4. СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Семейным консультированием называется особый вид консультирования, направленный на коррекцию межличностных отношений и имеющий целью устранение эмоциональных расстройств в семье, наиболее выраженных у выделенного члена семьи.

### 4.1. Основные направления и цели семейного консультирования

*Проблемо-решающее семейное консультирование* (Пауло Алто, Джей Хейли, Мюррей Боуэн).

Дж. Хейли считал, что отношения в семье определяются исходом борьбы супругов за контроль над другими членами семьи. Симптом – один из способов контролировать поведение окружающих. По мнению Дж. Хейли, задача консультирования состоит в предоставлении людям других способов воздействия. Эффект семейного консультирования значительно возрастает, если на сеансе собираются все члены семьи. Им разработаны и используются в семейном консультировании различные директивы (задания) членам семьи. Выполнение заданий обеспечивает равенство, каждый член семьи имеет право высказать своё мнение или что-то сделать. Психолог даёт задания, как во время сеанса, так и на дом.

*Цель этих заданий:*

- изменить поведение членов семьи;
- найти дополнительный стимул для построения отношений психолога с членами семьи;
- изучить реакции членов семьи при выполнении ими заданий;
- осуществить поддержку членов семьи, т.к. во время выполнения заданий психолог как бы незримо присутствует.

Мюррей Боуэн разработал метод семейного консультирования, в основе которого *четыре принципа*:

- Определение и прояснение отношений.
- «Невовлечение в треугольник» (Боуэн рекомендовал психологам не вовлекаться эмоционально в конфликты, а сосредоточивать своё внимание на процессе отношений);
- Обучение супругов эффективному эмоциональному общению;
- Занятие «Я-позиции».

### ***Семейное психоаналитическое консультирование***

Целью психоаналитического семейного консультирования является изменение личности участников консультирования таким образом, чтобы они были в состоянии взаимодействовать как целостные здоровые личности на базе нынешней реальности, а не на базе неосознаваемых отношений прошлого. Используются следующие техники: конфронтация, классификация, интерпретация и переработка опыта, техники улучшения коммуникативных способностей, техника “свободных ассоциаций”.

***Семейное системное консультирование*** (Мара Сельвини-Палаццоли, Клу Маданес, Сальвадор Минухин и др.)

В настоящее время системное направление считается одним из наиболее широко представленных, перспективных, экономически целесообразных и терапевтически эффективных направлений семейного консультирования. В системном семейном консультировании семья рассматривается как целостная система, которая стремится к сохранению и эволюции сложившихся связей. На всём протяжении своего существования семьи проходят через закономерные кризисы развития (вступление в брак, отделение от родительских семей, беременность, рождение ребёнка, поступление ребёнка в дошкольные/школьные учреждения, окончание им школы и выбор своего жизненного пути, разрыв с родителями, уход родителей на пенсию и т.д.) Именно на этих отрезках своего существования семьи оказываются неспособными разрешать новые проблемы прежними способами и поэтому встают перед необходимостью усложнять свои приспособительные реакции. Основные этапы семейной системной психотерапии:

- Объединение психотерапевта с семьёй, присоединение его к предъ-являемой семьей структуре ролей.
- Формулирование психотерапевтического запроса.
- Реконструкция семейных отношений.
- Завершение психотерапии и отсоединение.

Одним из требований этого подхода является участие во всех сессиях всех членов семьи. Используется метод парадоксальных предписаний. Парадоксальное задание (иначе «инвариантное предписание») вовлекает всех членов семьи в серию действий, противоречащих сложившимся в семье ригидным правилам и мифам.

*Стратегическое семейное консультирование* (Джей Хейли, Карл Уитекер, Клу Маданес).

Этот метод семейного консультирования относится к проблеморешающему подходу. Сутью стратегического подхода является разработка стратегии для решения проблем, так как изменения в семье важнее, нежели понимание причин нарушений. Стратегические консультанты исследуют факторы, обеспечивающие устойчивость проблемы, которая поддерживается существующим взаимодействием в семье, и поэтому стремятся выявить то поведение, которое подкрепляет проблему. Многие стратегические консультанты полагают, что нормально функционирующая семья – это та, которая избегает симптомов и способна функционировать в соответствии с требованиями меняющихся обстоятельств.

### *Семейное поведенческое консультирование*

Семейное поведенческое консультирование в качестве основного принципа видит подкрепление поведения последствием, из чего следует, что паттерн поведения сопротивляется изменениям во всех случаях, кроме тех, когда возникнут более благоприятные последствия. Представителей этого направления интересует анализ последовательности поступков. За основу берётся положение, что удовлетворённость в браке в значительно большей степени обусловлена отсутствием взаимных фрустраций, нежели объёмом доставляемых друг другу удовольствий. Одной из наиболее часто применяемых техник является поведенческий тренинг родителей. Процесс консультирования начинается с того, что психолог переформулирует представления клиента о сущности проблемы и возможных путях её решения. Поведенческие консультанты одни из немногих не приглашают всю семью на лечение, а лишь ребёнка и кого-нибудь из родителей. Поведенческий тренинг родителей преследует цель повышения их компетентности в вопросах воспитания детей, распознавания и модификации паттернов эмоционально-поведенческого реагирования. Наиболее популярны следующие техники работы:

- формирование (shaping) – достижение желаемого поведения небольшими порциями через последовательное подкрепление;
- жетонная система – использует деньги или очки в качестве вознаграждения детей за успешное поведение;
- контрактная система – включает в себя соглашение с родителями об изменении их поведения синхронно с изменением поведения ребёнка;
- обмен изменениями за вознаграждение;

- прерывание (timeout) – наказание в виде изоляции.

Семейное поведенческое консультирование – это один из самых популярных методов ввиду своей простоты и экономности, хотя часто терапевтические изменения оказываются кратковременными.

#### 4.2. Этапы семейного консультирования

В ходе семейного консультирования, продолжительность которого может колебаться от нескольких недель до даже нескольких лет, выделяют ряд этапов. Её длительность обуславливается тяжестью проблем у «носителя симптома», выраженностью межличностных конфликтов в семье, мотивацией членов семьи к достижению позитивных изменений. Вначале семейное консультирование проводится с частотой 1–2 сеанса в неделю, а затем встречи происходят 1 раз в 2 недели, а далее – 1 раз в 3 недели.

Часто в семейном консультировании выделяют 4 этапа (Эйдемиллер, Юстицкис):

1) *Диагностический этап.* Под семейным диагнозом понимается типизация нарушенных семейных отношений с учётом индивидуально-личностных свойств членов семьи. Диагностика семейных отношений осуществляется в процессе присоединения к семейной группе психолога-консультанта, выдвигающего и проверяющего проблемные диагностические гипотезы. Особенность процедуры семейной диагностики заключается в том, что она сопровождает семейное консультирование на всех этапах и предопределяет выбор консультативных методик. Её другая особенность состоит в необходимости соотнесения полученной от одних членов семьи информации о происходящем с информацией от других членов семьи и собственного впечатления психолога, которое сложилось на основании расспроса и наблюдения за поведением участников процесса консультирования («семья глазами ребёнка», «семья глазами психолога», «какие мы на самом деле»).

2) *Ликвидация семейного конфликта.* На втором этапе в ходе односторонних встреч психолога с клиентом и членами его семьи происходит выявление и прояснение истоков семейного конфликта и ликвидация его посредством эмоционального отреагирования каждого члена семьи, вовлечённого в конфликт, в результате установления адекватного контакта с психологом. Психолог помогает участникам конфликта научиться говорить на языке, который понятен всем. Кроме того, он берёт на себя роль посредника и передаёт в согласованном объёме информацию о конфликте

от одного члена семьи к другому. Невербальный компонент этой информации может быть передан психологом на сеансе семейного консультирования, для чего используется приём «робот-манипулятор», когда психолог переводит противоречивое сообщение участника сеанса на язык жеста, сообразуя выразительность жеста с чувствительностью и толерантностью участников. Итак, на этом этапе семейного консультирования ведущими методами являются: недирективное консультирование, нацеленное на вербализацию неосознаваемых отношений личности, а также специально разработанные методы воздействия членов семьи друг на друга.

3) **Реконструктивный этап.** На этапе реконструкции семейных отношений осуществляется групповое обсуждение актуальных семейных проблем либо в отдельно взятой семье, либо в параллельных группах клиентов со сходными проблемами и их родственников. В этих же группах проводится ролевой поведенческий тренинг и обучение правилам конструктивного спора.

4) **Поддерживающий этап.** Поддерживающий этап семейного консультирования состоит в закреплении приобретённых на предыдущих этапах навыков эмпатического общения и расширенного диапазона ролевого поведения в естественных семейных условиях. Также проводятся консультирование и коррекция приобретённых навыков общения применительно к реальной жизни. Выделение этапов позволяет структурировать процесс семейного консультирования, обосновывает последовательность применения различных консультативных методов в зависимости от целей и объёма диагностических сведений.

*Приёмы, которые наиболее часто применяются в семейном консультировании:*

- Эффективное использование молчания;
- Умение слушать;
- Обучение с помощью вопросов;
- Повторение;
- Суммирование, резюмирование;
- Уточнение (прояснение) и отражение аффекта;
- Конфронтация, то есть предъявление супружеской паре неосознаваемых или амбивалентных установок, отношений или стереотипов поведения с целью их осознания и проработки;
- Проигрывание ролей;
- Создание «живых скульптур»;
- Анализ видеозаписи.

### 4.3. Стратегическое семейное консультирование

Жизненный цикл семьи включает стадии ухаживания, брака, рождения первого ребёнка, начала школьной жизни, зрелого периода брака, отделения родителей от детей и «золотого века». Каждая стадия характеризуется своими специфическими особенностями и проблемами, требующими своего разрешения в процессе психологического консультирования. В стратегическом семейном консультировании подробно описываются данные стадии, возникающие на них психологические проблемы и соответствующие им цели и задачи психологического консультирования.

*Основная работа консультанта сосредоточена на коммуникации в семье – ее последовательности и иерархии.*

Семья как иерархия включает в себя людей разных поколений, с разными интеллектуальными способностями и разным уровнем умений. Самая элементарная иерархия связана с линиями между поколениями. Чаще всего есть три поколения: бабушки и дедушки, родители и дети. Эти три поколения можно упрощенно представить как три уровня власти или статуса.

Каждая семья в любом случае должна иметь дело с вопросами организации в иерархию, и в ней должны быть выработаны правила, указывающие, кто будет иметь высший статус и власть, а кто будет находиться ниже. Когда индивидuum проявляет симптомы, то иерархическое устройство организации запутано. Путаница может возникнуть из-за многозначности, так что ни один не знает точно, кто находится с ним на одном уровне, а кто выше. Оно может быть запутано потому, что один из членов семьи постоянно вступает в коалицию с кем-то из вышестоящих против члена семьи одного с ним уровня, нарушая тем самым основные правила организации.

Когда положение членов организации в иерархии запутано или неясно, начинается борьба, которую наблюдатель охарактеризовал бы как борьбу за власть. Наблюдатель, придерживающийся теории присущей человеку агрессии или потребности во власти, мог бы сказать, что в борьбе за власть они удовлетворяют свои внутренние побуждения. Тем не менее, полезнее было бы охарактеризовать эту борьбу как попытку прояснить или выработать позиции в иерархии организации.

Один из способов, как можно выявить иерархию – это наблюдать за последовательностями в организации. Например, если мы видим, что Петров велит Иванову что-то сделать и Иванов делает это, это может быть единичным событием. Но если это происходит снова и снова, мы делаем вывод, что Петров выше Иванова в иерархии. Структура состоит

из повторяющихся взаимодействий между людьми. Осознание того, что целью консультирования является изменение последовательности взаимодействия людей в организованной группе, стало революцией в психологическом консультировании. Когда последовательность меняется, индивидуумы в группе тоже подвергаются изменениям.

Чтобы еще лучше прояснить последовательность, можно сделать простое описание повторяющегося цикла. Последовательность можно упростить до абсурда и свести ее до трех человек, каждый из которых способен на два «состояния». Например, есть отец, мать и ребенок, и каждый из них может быть либо компетентным, либо некомпетентным (про ребенка можно сказать, что он ведет себя хорошо или плохо). Поскольку эта последовательность представляет замкнутый цикл, то существует серия шагов, каждый из которых ведет к следующему и потом все снова возвращается к началу последовательности. Можно начинать это описание в любой точке цикла. Например:

Шаг 1. Отец – некомпетентный. Отец расстроен или подавлен, он функционирует ниже уровня своих способностей.

Шаг 2. Ребенок – плохо себя ведет. Ребенок начинает выходить из-под контроля или проявлять симптомы.

Шаг 3. Мать – некомпетентна. Мать неэффективно пытается справиться с ребенком, у нее ничего не получается, поэтому отец вмешивается.

Шаг 4. Отец – компетентный. Отец эффективно справляется с ребенком и выходит из состояния некомпетентности.

Шаг 5. Ребенок – хорошо себя ведет. Ребенок овладевает собой и ведет себя как следует или нормально с точки зрения окружающих.

Шаг 6. Мать – компетентная. Мать теперь способна на большее, она ведет себя более компетентно с ребенком и отцом и начинает ожидать от них большего.

Шаг 1. Отец – некомпетентный. Отец расстроен или подавлен, он функционирует ниже уровня своих способностей, и цикл начинается снова.

Задачей консультирования является изменение последовательности, то есть такое вмешательство, после которого она уже не может продолжаться.

### *Проведение первого сеанса*

*1-й шаг: Знакомство, приветствие.* После того как все рассядутся, психолог-консультант представляется и спрашивает у каждого члена семьи его имя. Важно получить ответ от каждого человека, тем самым кон-

сультант подчеркивает, что каждый включен в эту ситуацию и каждый важен. Моделью этой стадии является та вежливость, которую мы проявили бы, принимая в доме гостей.

**2-й шаг: Определение проблемы.** Теперь следует переместить фокус внимания семьи на то, для чего семья пришла на семейное консультирование. Консультант может по-разному задать этот вопрос. Он может спросить: «В чем проблема?» Этот вопрос определяет ситуацию как контекст, в котором говорят о проблемах. Обычно в семье есть «специалист по проблемам» (обычно проблемам ребенка), чаще всего это мать, она ждала этого вопроса и сразу начнет говорить. Консультант может сделать этот вопрос более личным и спросить: «Чего вы бы хотели от меня?» Теперь семье нужно подумать не только о проблеме, но и том, чем консультант может им помочь. Вместо того чтобы спрашивать о проблемах, консультант может спросить: «Каких изменений вы хотите?» Этот вопрос смещает фокус с проблем, с чего-то отрицательного на желательные положительные изменения, и с прошлого на будущее. Консультант может сформулировать свой вопрос и так: «Для чего вы пришли сюда?» Таким образом, он позволяет семье выбрать, на чем сосредоточиться: на проблеме или на изменениях.

**3-й шаг: Стадия взаимодействия.** На этой стадии консультант предлагает членам семьи обсудить проблему друг с другом. До этого момента консультант был центральной фигурой в этом взаимодействии, и все обращались к нему. Теперь он наблюдает за взаимодействием со стороны, хотя ответственность за происходящее все еще лежит на нем. Часто этот переход происходит естественно, когда члены семьи высказывают свое мнение о проблеме. Но если этого не произошло, консультанту следует побудить семью к взаимодействию. Таким образом, у консультанта появляется возможность не только услышать описание проблемы, но и увидеть проблему в «действии». Прежде всего, консультант может отследить патологическую последовательность или шаблон, который повторяется в этой семье. Другой задачей консультанта является выяснить особенности организации данной семьи, и особое внимание ему следует обратить на любые нарушения иерархии и коалиции, пересекающие линию между поколениями.

**4-й шаг: Определение целей.** На этой стадии консультант, в сущности, заключает контракт с семьей, следовательно, ему и семье нужно четко определить проблему и цели. Если речь идет о симптоме, консультанту нужно знать сколько раз в день проявляется симптом, сколько это

продолжается, каковы точные признаки симптома, можно ли предсказать его проявления или это непредсказуемо, меняется ли интенсивность проявления симптома, от чего она зависит и т.д. Ему также стоит выяснить, что будет для семьи свидетельством решения проблемы. Таким образом, консультант сможет определить по окончании консультирования, достиг ли он успеха.

**5-й шаг: Предписания.** В конце сеанса консультант дает предписания каждому члену семьи. Предписание – это нечто вроде домашней работы для семьи, которую они выполняют в промежутках между сеансами. Предписание отличается от совета тем, что консультант настаивает на его выполнении. Ниже мы рассмотрим разные типы предписаний. Затем консультант назначает дату и время следующего сеанса, сообщает, кого он хотел бы видеть на нем и обсуждает с семьей, как устроить так, чтобы все необходимые ему люди присутствовали на следующей встрече.

### ***Подходы к «семейному треугольнику» в процессе консультирования***

**Подход 1. Начало консультирования через человека на периферии.** Самый традиционный подход в семейном консультировании – это вход в треугольник через «отстраненного» родителя. Консультант может определить, стоит ли ему использовать этот подход по тому, какая ситуация в этой конкретной семье, и по тому, насколько функциональные отношения он установил с периферийным родителем (обычно это отец). В последовательности этого типа отец обычно пытался заниматься воспитанием ребенка и встретил отпор со стороны матери: она спасала ребенка от отца, возмущаясь, что он не понимает ребенка. Также, часто бывает так, что отец критиковал мать за ее гиперопеку над ребенком, тем самым вызывая у нее еще больше враждебности и убеждая ее, что он не понимает ни ее, ни ребенка. Таким образом, чтобы отец проявил активность и вмешался во взаимоотношения матери и ребенка, может потребоваться искусное убеждение.

**Подход 2. Начало консультирования через более вовлеченного родителя.** Другой способ вмешательства в проблемную ситуацию – это сосредоточить внимание на родителе и ребенке, более тесно связанных друг с другом, а периферийный родитель при этом дает советы и оказывает поддержку. Существуют разные способы вмешательства во взаимоотношения между родителем и ребенком (обычно это мать и ребенок), когда отношения между ними интенсивные. Мать будет больше всего сотрудничать с консультантом в этой ситуации, если с его стороны не

будет никаких интерпретаций по поводу ее опеки над ребенком. Обычно такие интерпретации просто вызывают у нее враждебность и мешают изменениям. Успешная практика работы с матерью в такой ситуации – это помочь ей найти более подходящее занятие, чем постоянная опека над ребенком. В тех ситуациях, когда отношения с мужем почти не приносят ей удовлетворения, это изменение может быть труднее, потому что то небольшое удовлетворение, которое она получает, она получает от ребенка. Иногда программа работы, образования или общественной деятельности за пределами дома может ей помочь, особенно если это изменение сочетается с организацией естественной деятельности ребенка, требующей общения со сверстниками, а не со взрослыми (это предпочтительнее, чем такая искусственная деятельность, как групповое консультирование). Мать и ребенок будут заниматься разными вещами и станут свободнее друг от друга.

**Подход 3. Начало консультирования через обоих родителей.** Консультант может решить, что ни отца, ни мать не стоит ставить во главе для решения проблем трудного ребенка. Вместо этого, родители должны действовать вместе. Такой подход обычно подходит лучше всего, когда у ребенка серьезные проблемы. Когда молодой человек применяет насилие, проявляет психотическое поведение, злоупотребляет наркотиками или угрожает самоубийством, обычно родители одинаково вовлечены в ситуацию. Может показаться, что один родитель более тесно связан с ребенком, чем другой, но консультант может обнаружить, что родитель как будто бы находящийся на периферии, очень тесно связан с ребенком. В такой экстремальной ситуации родителям лучше всего прийти к соглашению по поводу того, что делать с ребенком. Иногда для этого необходимо терпеливо побуждать их к обсуждению и выявлять их скрытые разногласия. Часто, когда ребенок доходит в своем поведении до крайности, родители говорят, что у них нет разногласий по поводу ребенка. Тем не менее, когда строится план действий, разногласия появляются и их можно разрешить.

### ***Предписания в стратегическом семейном консультировании***

#### ***а) Назначение предписаний***

- Главная цель консультирования – сделать так, чтобы люди повели себя по-другому, и приобрели другой субъективный опыт. Предписания предназначены, чтобы произвести эти изменения.

- Предписания используются для того, чтобы сделать взаимоотношения между семьей и консультантом более интенсивными. Если предписа-

ние дано на неделю, то в течение этой недели консультант постоянно присутствует в жизни семьи. Они думают: «А что, если мы не выполним предписание? Или выполним наполовину? Или изменим его и выполним его по-своему?»

- Предписания служат для сбора информации. Когда консультант говорит людям, что делать, их реакция дает ему информацию о них и о том, как они отреагируют на желаемые изменения. Выполняют ли они предписания или не выполняют, забудут о нем или попытаются выполнить и потерпят неудачу, у консультанта будет важная информация, которую без предписания он бы не получил.

#### ***б) Типы предписаний***

Существуют 2 общих типа предписаний:

- Прямые предписания даются, когда у консультанта достаточно власти, чтобы предписания были выполнены.

- Непрямые предписания даются, когда у консультанта меньше авторитета и ему нужно работать непрямыми методами, чтобы достичь желаемых изменений.

Другими словами, когда консультант дает прямые предписания, то он хочет, чтобы клиенты сделали именно то, что он сказал. Непрямые предписания используются, когда консультант хочет, чтобы изменения произошли более «спонтанно».

#### ***в) Четкость предписаний***

После того, как семья мотивирована, консультанту следует дать четкие инструкции. Вместо того чтобы говорить: «Мне интересно, не обдумывали ли вы случайно возможность сделать так и так» или «Почему бы вам не сделать то-то и то-то», стоит сказать: «Я хочу, чтобы вы сделали это и это».

Если у консультанта есть какие-либо сомнения по поводу того, правильно ли его поняли, ему следует попросить членов семьи повторить задание. Тогда консультант будет уверен, что если задание не было выполнено, то это не из-за непонимания.

#### ***г) Отчет о выполнении задания***

Следующий сеанс консультант начинает с проверки того, как было выполнено задание. В общем, существует только три возможности: задание выполнено, задание не выполнено или выполнено частично.

Если семья выполнила задание только частично или вовсе не выполнила, консультанту не следует легко к этому относиться. Дж. Хейли рекомендует 2 основных способа поведения консультанта в этой ситуации:

«приятный» и «неприятный». «Приятный» способ — это извинения. Консультант может сказать: «Должно быть, я не правильно понял вас или вашу ситуацию, давая такое задание, а иначе бы вы его выполнили». Таким образом, консультант берет на себя ответственность за неправильные действия. После обсуждения, он может найти такое задание, которое семья выполнит.

***е) Метафорические предписания (с использованием аналогии)***

Метафорические предписания нужны в том случае, когда для консультанта неуместно прямо объяснить, чего он хочет от семьи. Например, семья обратилась за помощью по поводу трудного ребенка. Через некоторое время его поведение улучшилось, и мать сказала, что хотела бы решить некоторые супружеские проблемы. Отец, которому, по видимому, тоже не нравились определенные аспекты их брака, заявил, что не хочет над этим работать с психологом-консультантом. Он пришел только ради мальчика. В этот момент психолог-консультант мог сосредоточиться только на ребенке и оставить в стороне супружеские проблемы, или работать над ними непрямо, чтобы отцу не пришлось обсуждать их с женой в присутствии консультанта. Консультант выбрал второй подход, и стал говорить о сыновьях так, чтобы метафорически это описывало супружеские отношения.

***ж) Парадоксальные предписания***

Существует другой тип предписаний. Они предназначены для того, чтобы клиенты им сопротивлялись и, сопротивляясь, менялись. Этот подход используется с семьями, стремящимися победить консультанта, доказать, что он не прав. Такие семьи обычно не соглашаются на прямые предписания. Такого рода предписания могут быть даны всей семье или некоторым ее членам. Например, мать чересчур опекает ребенка, так что он не может сам принимать решения и брать на себя ответственность за то, что он делает. Если консультант попытается убедить ее делать меньше для ребенка, она в ответ начнет делать больше, да еще будет говорить, что консультант не понимает, какой у нее беспомощный ребенок. Консультант может использовать парадоксальный поход и предписать матери посвятить неделю опеке над ребенком. Ей нужно за ним наблюдать, защищать и делать все за него. Консультант может привести разные доводы в пользу своего предписания, он мог бы, например, сказать, что ей нужно это сделать, чтобы понять, что она на самом деле чувствует в этой ситуации или чтобы она могла понаблюдать за собой и за ребенком.

## ***Решение детских проблем: три парадоксальные стадии***

### ***Стратегия 1 – Родитель предписывает ребенку иметь проблему.***

Согласно Кл. Маданес, иногда симптом ребенка является аналогией проблемы родителя. Например, если работа отца – это «сплошная головная боль», то у ребенка тоже может быть головная боль. Симptom ребенка выражает проблему родителя и является попыткой ее решить. Например, отец забывает о своей головной боли, когда старается помочь ребенку избавиться от головной боли. Один из способов решения – это устроить так, чтобы родитель побуждал ребенка иметь симптом. Таким образом, взаимодействие должно измениться, потому что симптоматическое поведение уже не несет в себе того смысла и не вызывает той же реакции, и тогда ребенок прекращает это поведение. Другими словами, чем больше родители старались устранить симптом, тем больше он проявлялся у ребенка; когда родители настаивают на симптоме, парадоксальным образом ребенок понимает (на каком-то уровне), что он уже больше не обязан иметь симптом.

***Стратегия 2 – Родитель предписывает ребенку притвориться, что у него проблема.*** Вместо того чтобы побуждать к проявлению симптома, консультант может побуждать ребенка притворяться, что у него симптом. Родителя тоже можно побуждать притворяться, что он помогает ребенку, когда ребенок притворяется, что у него проблема. Поэтому ребенку больше не нужно на самом деле иметь симптом, чтобы защищать родителя; достаточно притвориться, чтобы родитель начал проявлять заботу. Но забота родителя тоже будет притворной, и ситуация превратится в притворство и игру. Г. Бейтсон описывает этот процесс у животных: «Игривое пощипывание символизирует укус, но оно символизирует не то же самое, что символизировал бы укус». Таким образом, притворное проявление симптома обозначает симптом, но оно обозначает не то же самое, что и симптом. Например, когда ребенок притворяется, что у него болит голова, это символизирует его «настоящую» головную боль, но не символизирует головную боль отца по поводу работы. Предписание притворяться, что у тебя симптом, является менее ограничивающим и сдерживающим, чем предписание на самом деле иметь симптом. Это дает возможность реагировать менее структурированным образом. Реакция на парадоксальное предписание на самом деле иметь симптом – это либо иметь его, либо нет. Реакция на предписание притворяться, что у тебя симптом, менее предсказуемая, но в то же время более спонтанная и творческая.

**Стратегия 3 – Родитель предписывает ребенку притвориться, что он помогает родителю.** Когда ребенок защищает родителей с помощью симптоматического поведения, он помогает им скрытым образом, и при этом существует неконгруэнтная иерархия. Если родитель просит ребенка проделывать это поведение (или поведение, аналогичное симптому), то это не только меняет смысл симптома, но и является метакомплементарным маневром для восстановления иерархии. Абсурдность того, что ребенок явно спасает родителей, также ведет к более уместному выбору ролей. Подобный этому подход – побуждать родителей притворяться, что они в позиции снизу, что они нуждаются в помощи ребенка. Ребенок тогда может притворяться, что он помогает родителям. Маневр ребенка становится очевидным, а поэтому абсурдным и непригодным. Родительская потребность в помощи будет притворной, и помощь ребенка будет притворной, таким образом семья будет вовлечена в игровое взаимодействие. Более высокое положение ребенка в иерархии будет ненастоящим, поэтому неконгруэнтность будет устранена.

### ***Решение супружеских проблем: баланс власти***

#### ***а) Когда показано супружеское консультирование***

- когда не удалось методы индивидуального консультирования.
- когда не могут быть использованы методы индивидуального консультирования.
- когда у пациента происходят внезапные симптомы, совпадающие с супружеским конфликтом.
- когда ее требует пара супругов, страдающих от конфликта и неспособных его разрешить.
- когда, кажется, что улучшение у пациента может привести к разводу или к взрыву симптомов у его супруга.

#### ***б) Супружеский конфликт***

Супружеские конфликты делятся на три группы: (а) разногласия по поводу правил совместной жизни, (б) разногласия по поводу того, кто должен устанавливать правила, и (в) попытки навязать правила, несовместимые между собой. Во время медового месяца каждый из супругов готов не обращать внимания на возникающие разногласия. Если жена обращается с мужем неприятным для него образом, он не говорит об этом, опасаясь задеть ее чувства. Если муж проявляет некоторое свойство, раздражающее жену, она этого не касается, желая избежать конфликта. Че-

рез некоторое время между супругами возникает возбужденная схватка, в которой они выражают свои мнения. После ссоры такого рода происходят изменения, и каждый из них готов к компромиссу. Часто они заходят в уступках слишком далеко, и эти чрезмерные уступки доставляют повод для следующего конфликта.

#### ***в) Супружеское консультирование***

Супружеский психолог-консультант не только вмешивается в брак уже своим присутствием, но активно вмешивается в него, переименовывая или переопределяя виды деятельности этих двух людей по отношению друг к другу. В начале консультации его комментарии и указания имеют более снисходительный характер, поскольку он поощряет супругов высказываться в контексте, в котором они могут быть беспристрастно выслушаны. При этом обвинения и протесты поощряются, чтобы вывить как можно больше. Один из способов поощрить более свободную дискуссию состоит в том, что комната консультации объявляется особым местом, «ничейной землей», где действуют правила, отличные от обычных. В этом особом месте уместно затрагивать вопросы, прежде беспокоившие их, но не обсуждавшиеся. Хотя такое обозначение консультативной ситуации кажется мягкой формой указания, супруги часто принимают представление, что в этой комнате они могут меньше защищать друг друга. Иногда психолог-консультант может запретить супругам обсуждать некоторые предметы между сеансами, так что их разрешается обсуждать лишь в этом особом месте.

Когда супруги высказались, психолог-консультант комментирует услышанное. Его комментарии имеют обычно следующий характер: комментарии, подчеркивающие позитивную сторону их взаимодействия, и комментарии, переопределяющие ситуацию в ином смысле или даже в противоположном, чем ее определили супруги.

Когда психолог-консультант переопределяет мотивы или цели супружеской пары, он как правило подчеркивает позитивную сторону дела. Например, если муж жалуется, что жена изводит его своими придирками, то психолог-консультант может комментировать это, сказав, что жена, по-видимому, пытается привлечь внимание мужа и стать ближе к нему. Если жена жалуется, что муж постоянно отстраняется от нее, то можно определить мужа как человека, избегающего ссор и стремящегося к дружеским отношениям. При этом самые дикие выходки не игнорируются, а, например, обозначаются как реакции досады (а не как грубость). Вообще, если это возможно, психолог-консультант определяет супружескую пару

как такую, которая стремится к дружеской близости, но делает это неэффективно, вследствие недоразумений или под влиянием посторонних сил. Способы, которыми супруги описывают друг друга, могут быть также переопределены позитивным образом. Если муж описывает свою жену как безответственную и непрактичную личность, то психолог-консультант может переопределить эти черты как женственность. Если муж пассивен и бездеятелен, его можно определить как стойкого и выносливого. Переопределив таким образом каждого из супругов в положительном смысле, он не только поддерживает обоих, но затрудняет им их обычные способы классификации. Вдобавок к этому, когда психолог-консультант переопределяет супруга, он тем самым характеризует самого себя как человека, классифицирующего супружескую пару. Подчеркивая позитивные стороны, он выполняет свою классификацию таким образом, что ему трудно возражать.

Другой тип комментариев психолога-консультанта подчеркивает противоположное тому, что подчеркивают супруги. Если муж и жена оба заявляют, что они остаются вместе лишь по обязанности, по религиозным мотивам или в интересах детей, то психолог-консультант сосредоточивает внимание на добровольных аспектах их отношений. Подчеркивая, что они выбрали друг друга и оставались вместе много лет, он минимизирует вынужденный характер их отношений. Если же муж и жена заявляют, что их отношения совершенно добровольные и что они могут в любой момент разойтись, то психолог-консультант указывает, что они так долго были вместе, несмотря на все трудности, и что они, очевидно, вовсе не желают разорвать свой союз.

Психолог-консультант также переопределяет тип отношений между супругами. Если жена заявляет, что это она отвечает за семью и должна руководить своим мужем, то психолог-консультант не только проявляет сочувствие к самоотверженности, с которой она выносит такое положение, но указывает также на руководящие и ответственные действия мужа. Вдобавок он может подсказать жене, что это муж устраивает так, чтобы она была ответственным лицом, и тем самым поднимает вопрос, кто кем руководит. Точно так же, если муж характеризует свою жену как беспомощную личность, то психолог-консультант побуждает супругов выяснить, кто из них добивается своего. Тонко сосредоточивая внимание на противоположном или на другом аспекте отношений, психолог-консультант подрывает типичные способы, которыми супруги обозначают свои отношения, так что они должны определить их иначе и таким образом измениться.

## Литература

1. *Маданес Кл.* Стратегическая семейная терапия. М. : Класс, 1999. 284 с.
2. *Миныхин С., Фишман Ч.* Техники семейной терапии. М. : Класс, 2006. 245 с.
3. *Посысов Н.* Основы психологии семьи и семейного консультирования. М. : Юрайт, 2017. 328 с.
4. *Прохорова О.* Основы психологии семьи и семейного консультирования. М. : Юрайт, 2017. 224 с.
5. *Пэпп П.* Семейная терапия и ее парадоксы. М. : Класс, 2006. 214 с.
6. *Сатир В.* Семейная терапия. Практическое руководство. М. : Институт общегуманитарных исследований, 2016. 188 с.
7. *Суслова Т., Шаповаленко И.* Психология семьи с основами семейного консультирования. М. : Юрайт, 2016. 344 с.
8. *Эйдемиллер Э.Г.* Психология и психотерапия семьи. СПб. : Питер, 2008. 672 с.
9. *Эриксон М.Х., Хейли Дж.* Необыкновенная психотерапия М. Эриксона. М. : Институт общегуманитарных исследований, 2014. 368 с.

## Контрольные вопросы

1. Назовите и кратко охарактеризуйте этапы семейного консультирования.
2. Дайте краткую характеристику основных направлений семейного консультирования.
3. Каковы источники стратегического подхода в семейном консультировании?
4. Дайте краткую характеристику каждого этапа жизненного цикла семьи.
5. Каковы задачи отдельного человека или семьи на каждом этапе жизненного цикла семьи?
6. Какие трудности могут возникать у семьи при переходе на каждый новый этап жизненного цикла семьи?
7. Как психолог-консультант может использовать информацию о жизненном цикле семьи для планирования целей консультирования?
8. Выберите 4-5 знакомых вам семей и определите, на каком этапе жизненного цикла семьи находится каждая семья или каждый отдельный член семьи.
9. Объясните понятие патологическая последовательность. Приведите примеры патологических последовательностей.
10. Кратко опишите каждый этап проведения первого сеанса.

11. Какими методами может воспользоваться психолог, чтобы выявить патологическую последовательность?

12. С кого следует начинать опрос членов семьи и почему?

13. Каковы три основных подхода к семейному треугольнику?

14. Расскажите о начале консультирования через периферического родителя. Какие проблемы могут возникать у психолога в случае такого начала консультирования?

15. Опишите начало консультирования через родителя в коалиции. Какие преимущества имеет этот подход перед предыдущим?

16. Расскажите о подходе, когда начало консультирования происходит через обоих родителей. В каких случаях применяется этот подход?

17. Каково назначение предписаний в стратегическом подходе?

18. Каковы отличия прямых, парадоксальных и метафорических предписаний? Приведите примеры каждого типа предписаний.

19. Кратко опишите три основные стратегии решения детских проблем по Кл. Маданес. Почему эти стратегии парадоксальные?

20. Что такое супружеский конфликт? Какие типы супружеских конфликтов вы знаете? Приведите примеры.

21. Каким образом и почему супружеская пара сопротивляется изменению?

### **Тестовые задания**

1. Перечислите основные теоретические концепции, из которых заимствованы ведущие приемы и методы, использованы в семейном консультировании.

- А) когнитивно-поведенческая психотерапия;
- Б) рационально-эмоциональная психотерапия;
- В) системное и эмпирическое направления (Минухин, Сатир и др.);
- Г) все выше перечисленные.

2. Каковы формы семейного консультирования, которые используются в настоящее время?

- А) индивидуальное консультирование одного из супругов;
- Б) параллельное индивидуальное консультирование обоих супругов одним консультантом;
- В) параллельное индивидуальное консультирование обоих супругов разными, но взаимодействующими консультантами;

Г) совместное консультирование обоих супругов либо всех членов семьи одним консультантом.

3. Что включает в себя предварительный этап в семейном консультировании?

- А) Запись;
- Б) Фиксация обращения;
- В) Объективирование жалобы и запроса клиента;
- Г) Сбор исходной информации о семье и клиенте.

4. Все ли понятия «жалоба», «запрос», «психологический диагноз» и «прогноз» используются при определении содержания психологического семейного консультирования на каждом из его этапов?

- А) да;
- Б) нет;
- В) не знаю;
- Г) затрудняюсь ответить.

5. Какие требования применяются по отношению к консультанту в семейном консультировании?

А) Консультанту следует уважать автономность семейной диады, обратившейся за помощью, ее права на свободный выбор своего пути развития (даже если это угрожает жизни и здоровью ребенка).

Б) Консультант осуществляет единый подход к семье и каждому из ее членов, опираясь при этом на собственные ресурсы с целью решения проблемы;

В) Осуществляя консультирование семейной пары, консультант должен попытаться «переделать семью или кого-либо из ее членов», «обеспечить жизненное благополучие или трудоустройство»;

Г) Консультант может лишь поддерживать в период преодоления «разрывов жизни», помочь преодолеть типичное для кризисных периодов отчуждение от себя и мира, создать условия для выявления внутренних ресурсов, позволяющих «стать автором и творцом своей жизни» и обрести большую гибкость в отношениях как между членами семьи, так и в отношениях семьи с «большим миром».

## Практические задания

### Кейс 1

**Состав семьи:** муж (37 лет), жена (35 лет), сын (12 лет). Родители в разводе и живут отдельно.

**Предъявленная проблема:** сын ворует вещи у матери.

**Цели клиентов:** прекратить воровство сына; цель матери: наладить контакт с сыном; цель отца: найти работу; по словам отца, это дало бы ему возможность больше времени проводить с сыном и улучшить свое финансовое положение.

**Патологическая последовательность:** мать пытается наладить контакт с сыном, у нее это не получается, из-за этого и других проблем она погружается в депрессию, обращается за поддержкой к мужу, муж говорит с ней о ее проблемах, но реальной помощи не оказывает, она погружается в еще большую депрессию, сын что-то у нее ворует, мать выходит из депрессии и пытается наладить контакт с сыном и т.д.

**Стадия жизненного цикла семьи:** зрелый период брака.

**Необходимая дополнительная информация:** муж окончил училище, имеет несколько рабочих специальностей, но испытывает сильную неуверенность в себе, и считает, что ему никуда не удастся устроиться, подрабатывает грузчиком в магазине. Мать проходила индивидуальную консультацию у того же психолога-консультанта с хорошими результатами: вышла из глубокой депрессии, устроилась на работу, начала материально обеспечивать себя и сына, работа ей интересна, и она добилась на ней значительных успехов.

### Кейс 2

**Состав семьи:** муж (36 года), жена (38 года) и ребенок (8 лет). Представлены были три проблемы: плохое поведение ребенка, трудности во взаимоотношениях между отцом и мальчиком, трудности во взаимоотношениях супругов.

**Цели клиентов:** общая цель – добиться послушания ребенка, в особенности, чтобы ребенок слушался отца; цель мужа – достичь большего взаимопонимания с женой, чтобы она меньше его критиковала; цель жены, – чтобы муж взял на себя больше обязанностей и вел себя более ответственно.

**Патологическая последовательность:** ребенок плохо себя ведет, отец пытается его дисциплинировать, но у него ничего не получается,

ребенок призывает маму на помощь, мама приходит и «спасает» его от папы (все это наблюдалось во время сеанса).

**Вторая последовательность:** жена просит мужа что-то сделать (купить, починить и т.д.), муж проявляет некомпетентность (чинит, но потом все опять ломается, забывает что-то купить и т.д.), жена его критикует, муж полностью устраняется и прекращает что-либо делать по дому, «уходит в работу», жена устает от того, что вся ответственность лежит на ней, она обращается к мужу за помощью и т.д.

**Коалиция:** между мальчиком и матерью против отца.

**Стадия жизненного цикла семьи:** рождение и воспитание детей.

**Необходимая дополнительная информация:** В прошлом муж был сторонником мягкого воспитания, «без наказаний», так как боялся нанести вред психике ребенка.

### Кейс 3

**Состав семьи:** муж (29 лет), жена (28 лет), дочь (3 года), мать жены (60 лет). На приеме присутствовали только муж и жена.

**Предъявленная проблема:** молодой семье трудно жить с бабушкой, постоянно возникают разногласия по поводу воспитания ребенка, что начинает сказываться на поведении девочки. Есть и другие проблемы, связанные с совместным проживанием. Бабушка против отделения, так как тогда ее жизнь станет довольно пустой.

**Цели клиентов:** общие цели отделиться от бабушки и разрешить некоторые разногласия, возникающие в их отношениях. Цель жены: ей хотелось бы, чтобы муж больше принимал решений и больше брал на себя ответственности.

**Патологическая последовательность:** ребенок играет в присутствии родителей и делает что-то запрещенное, родители ее останавливают, через какое-то время девочка уходит в комнату бабушки, делает то же самое, бабушка ей это разрешает, мать узнает об этом и начинается ссора между бабушкой и мамой, муж остается в стороне и т.д.

**Коалиция:** между бабушкой и внучкой против родителей.

**Стадия жизненного цикла семьи:** семья застряла на этапе отделения родителей от детей и не могла перейти на следующую стадию: супружество и воспитание детей.

**Необходимая дополнительная информация:** у молодой семьи недавно появилась собственная квартира, которая нуждалась в ремонте. Они были в состоянии обеспечивать себя и помогать бабушке. У бабушки был еще

женатый сын с двумя детьми, но бабушка проводила очень мало времени с другими двумя внуками. Она работала в детском саду воспитателем.

**Цели психолога-консультанта:** разрушить коалицию между бабушкой и внучкой, отделить бабушку от молодой семьи, установить подходящую иерархию в семье.

## 5. КРИЗИСНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

### 5.1. Общая характеристика кризиса

**Кризисное консультирование** является видом психологической помощи человеку, который находится в кризисной ситуации; основывается на определении кризиса, стадиях кризисного процесса и способах выхода из него.

**Кризис** (от греческого *kreses* – решение, поворотный пункт, исход) в психологии определяется как тяжелое состояние, вызванное какой-либо причиной или как резкое изменение статусов персональной жизни.

**Характер кризиса** – трансформирующий, так как он одновременно несет не только отказ от старых, привычных способов бытия, но также поиск и совершенствование новых, более прогрессивных.

#### ***Основные черты личностного кризиса:***

- Кризис вызывается ситуацией невозможности решить важнейшие жизненные проблемы привычными способами.
- Предполагает существенную перестройку личности и ее связей с окружающим миром.
- Влечет за собой освоение нового статуса и новых ролей.
- Кризис – это не патология, а фактор развития личности.
- Может быть как источником силы личности, так и фактором, выявляющим недостатки и ограничения.
- Трудности преодоления могут стать причиной асоциализации и девиантного поведения.

#### ***Типы переживаний***

• **Гедонистическое переживание** игнорирует свершившийся факт и отрицает его – «ничего страшного не случилось», «ну уволили и уволили, найду новую работу», формирует и поддерживает иллюзию благополучия и сохранности нарушенного содержания жизни. Если можно так выразиться, это нарушенная защитная реакция инфантильного сознания.

• **Реалистическое переживание** подчиняется принципу реальности. Человек трезво относится к тому, что происходит, принимает случившее-

ся, приспособливая свои интересы к новому образу и смыслу жизни. При этом ранее содержавшееся в его жизни отношение к вещам уже невозможно, человек бесповоротно отбрасывает прошлое и полностью находится в настоящем и будущем.

• *Ценностное переживание* полностью признает наличие критической ситуации, но отвергает пассивное принятие ударов судьбы. Ставшее невозможным жизненное отношение не сохраняется и не изгоняется. Ценностное переживание строит новое содержание жизни с учетом понесенной утраты. Например, человек, потерявший близких, строит свою жизнь так, чтобы заменить оставшимся близким того, кого он потерял, сохранить, например, семейное дело или продолжить традиции.

• *Творческое переживание* – этот тип характерен для сложившихся волевых личностей. Поскольку такой человек имеет опыт волевого поведения, то в критических ситуациях он сохраняет способность сознательно искать выход из сложившегося критического положения.

### ***Стадии развития кризиса (Дж. Каплан)***

1-я стадия. Первичный рост напряжения, при котором стимулируются обычные, привычные способы решения проблемы.

2-я стадия. Дальнейший рост напряжения в условиях, когда эти способы оказываются безрезультатными.

3-я стадия. Еще большее увеличение напряжения, требующее мобилизации внешних и внутренних источников сил.

4-я стадия. Если все оказывается тщетно, наступает стадия, характеризующаяся повышением тревоги и депрессии, чувством беспомощности, безнадежности и в конечном случае дезорганизации личности.

Любой кризис можно описать по следующей **схеме**:

- источники кризиса: противоречия, проблемы, возникшие у человека;
- симптомы, т.е. особенности отражения переживаний, которые проявляются в поведении человека;
- возможные обстоятельства, углубляющие протекание кризиса;
- обстоятельства, облегчающие выход из кризиса;
- пути выхода из кризиса;
- влияние кризиса на успешность деятельности человека;
- формы «расплат» за невыход из кризиса;
- особенности психологической помощи, в которой нуждается человек, оказавшийся в кризисной ситуации.

В состоянии кризиса человек может испытывать одно из трех доминирующих чувств: депрессию, деструктивное чувство или одиночество.

▪ *Депрессивная реакция* проявляется в таких чувствах, как апатия, равнодушие, разочарование, усталость, тоска, подавленность, безразличие.

▪ К *деструктивным чувствам* относится раздражительность, злость, обида, агрессия, ненависть, досада, упрямство, придирчивость, мнительность, зависть.

▪ *Одиночество* выражается в таких переживаниях, как чувство ненужности, непонимания, тупика, безнадежности, пустоты рядом.

**Биографический кризис** (Р.А. Ахмеров, 1994) – такая особенность внутреннего мира человека, которая проявляется в различных формах переживания человеком непродуктивности своего жизненного пути, при этом снижается оценка человеком продуктивности своей жизни, существенно усиливается переживание своей исчерпанности, опустошенности, бесперспективности, снижается переживание своей реализованности.

**Источник** – неоптимальная жизненная программа, которая проявляется в таких явлениях, как излишняя категоричность в оценке вероятности событий, отсутствие конфликтности, т. е. игнорирование межсобытийных связей.

**Три типа** биографических кризисов: **кризис нереализованности, кризис опустошенности, кризис бесперспективности.**

*Кризис нереализованности* возникает, когда по тем или иным причинам человек слабо представляет связи событий своей жизни. Возникают переживания, что «жизнь не удалась», «не повезло». Человек не видит или недооценивает свои достижения или успехи, в своем прошлом не видит достаточно существенных событий, полезных с точки зрения настоящего и предстоящего. Одной из причин такого рода кризиса может быть новая социальная среда, в которую человека забросило, с которой он считается, но в которой его прежний опыт не является ценностью.

*Кризис опустошенности* возникает в ситуациях, когда в субъективной картине жизненного пути слабо представлены связи, ведущие от прошлого в настоящее и будущее. Несмотря на то, что человек осознает наличие у себя к данному времени важных, значимых достижений, у него доминирует переживание, что он уже «прочитанная книга», что у него нет сил и нет заметных привлекательных целей в будущем, а тогда зачем жить? Одной из причин такого состояния может служить некоторая усталость после длительного периода самозабвенной и упорной работы, штурма высоты в жизни и профессии. В этом случае оправданы передышка, от-

дых от утомившего образа жизни и бурной деятельности. Другой вариант наблюдается при резкой смене социальной или жизненной ситуации, когда у человека возникает ощущение неопределенности, непредсказуемости будущего, когда «не знаешь, за что ухватиться».

*Кризис бесперспективности* возникает в ситуациях, когда по тем или иным причинам в сознании слабо представлены проекты, планы, мечты о будущем. Дело здесь не в самой по себе неопределенности будущего, оно может быть вполне определенным – гарантированная скука, безнадежный застой, отсутствие перспектив профессионального роста, – а в переживаниях, обозначаемых словами типа «впереди ничего не светит». У человека есть и достижения, и ценные личные качества, но он затрудняется в построении новых жизненных программ, не видит для себя путей самореализации в новых возможных ролях. Реальным показателем наличия такого кризиса является то, что затянувшееся переживание закономерно вызывает отклонения в телесном здоровье.

## 5.2. Кризисная интервенция

В целом, психологическое консультирование направлено на переосмысление происшедших событий и усиление механизмов адаптации.

Консультирование должно обращаться к двум фундаментальным аспектам: **снижению тревоги и восстановлению чувства личностной целостности и контроля над происходящим.**

**Основная цель** – помощь в освобождении от преследующих воспоминаний о прошлом и от интерпретации последующих эмоциональных переживаний как напоминаний о травме, а также в том, чтобы клиент мог активно и ответственно включиться в настоящее. Для этого ему необходимо вновь обрести контроль над эмоциональными реакциями и найти произошедшему травматическому событию надлежащее место в общей временной перспективе своей жизни и личной истории.

Четыре **стратегии терапии**, направленные на реализацию цели (Ениколопов, 1995):

- поддержка адаптивных навыков Я (одним из наиболее важных аспектов тут является создание позитивного отношения к терапии);
- формирование позитивного отношения к симптомам (смысл данной стратегии заключается в том, чтобы научить клиента воспринимать свои расстройства как нормальные для той ситуации, которую он пережил, и тем самым предотвратить его дальнейшую травматизацию самим фактом существования этих расстройств);

- снижение избегания (потому что стремление клиента избегать всего, что связано с психической травмой, мешает ему переработать ее опыт); .

- изменение атрибуции смысла (цель этой стратегии – изменить смысл, который клиент придает перенесенной психической травме, и таким образом создать у клиента ощущение «контроля над травмой»).

**Кризисная интервенция** – это концентрация на актуальной ситуации, то есть работа с возникшей при кризисе проблемой и чувствами клиента по отношению к ней.

**Цель интервенции** заключается не столько в том, чтобы решить проблему, сколько в том, чтобы сделать возможной работу над ней, так как многие проблемы, возникающие в кризисе, невозможно решить немедленно.

**Задачи кризисной интервенции:** помощь клиенту

- в поиске смысла жизни и смысла переживаемого кризиса, где важнейшим элементом является «эскиз будущего»;

- в осознании и принятии ответственности за свою жизнь, чувства и действия;

- интеграции духовного и телесного аспекта своей личности;

- понимании постоянной изменчивости жизни и терпимости к ней;

- соприкосновении с внутренним ребенком;

- высвобождении психологических травм и страхов;

- стремление к личностному росту, а также в осознании рациональных и эмоциональных компонентов отношения к смерти как к символу неизбежности изменений (Гроф С., Гроф К., 1995).

**Базовые принципы кризисной интервенции.** (Руководство по телефонному консультированию METRO CRISIS LINE).

1. **Безотлагательная интервенция.** Кризис таит в себе опасности, ограничивает возможности для развития, поэтому интервенция не может быть отсрочена.

2. **Самоопределение.** Обратившиеся за помощью в момент кризиса люди вполне компетентны и способны выбрать свой собственный жизненный курс.

3. **Действие.** При кризисной интервенции специалист очень активно участвует во всем, что происходит с клиентом для того, чтобы оценить ситуацию и сформулировать план действий.

4. **Ограничение целей.** Минимальная цель кризисной интервенции – предотвратить катастрофу. В более широком смысле основополагающая цель состоит в восстановлении равновесия. Конечная цель может заклю-

чатся в том, чтобы сделать и то, и другое в совокупности с элементами развития.

5. *Поддержка.* При работе с кризисом специалист должен предоставить клиенту поддержку, а именно быть «с ним», т.е. помочь ему пройти через процесс.

6. *Кризис, сфокусированный на решении проблемы* – это состояние, которое неоднократно приводит к неопределенности все стороны индивидуума. В таком случае интервенция должна быть достаточно структурирована для того, чтобы сфокусироваться на основной проблеме или проблеме, приведшей к кризису.

### ***Модель кризисной интервенции***

1. *Сбор информации.* На этой стадии консультант помогает клиенту идентифицировать и выразить чувства, что позволяет снизить эмоциональное напряжение и связать чувства с событиями их вызвавшими. Проблемная ситуация исследуется через отдельные события и определяется значение для клиента каждого из них.

2. *Формулирование и переформулирование проблемы.* На этой стадии важно прояснить, какие способы решения проблемы уже были использованы и оказались неэффективными, что позволит клиенту взглянуть по-новому на проблему и переформулировать ее. Определение эффективных способов решения проблем, которые помогали клиенту раньше, позволяет ему осознать, что у него есть опыт и силы справляться с проблемами и контролировать ситуацию.

3. *Альтернативы и решения.* Часто клиент стремится контролировать то, что он контролировать не может. Необходимо помочь ему это осознать и сменить неверно направленную потребность контроля на ту, которую он мог бы реализовать. Консультант вместе с клиентом вырабатывают последовательность действий, с помощью которых можно решить проблему. Для этого необходимо прояснить, насколько клиент себя чувствует ответственным за свои действия и определить его способность действовать по плану.

*Эффективные стратегии* направлены на «работу» с самой проблемой, с содержанием возникшего противоречия и имеют своей целью преодоление тех препятствий, которые создает данная проблема на пути возможности самоактуализации личности, ее самореализации и полноценной жизни.

**Неэффективные стратегии**, как бы их ни оценивал сам индивид, реально оказываются направленными на ослабление, смягчение остроты переживаемого кризиса, сопровождающих его эмоциональных состояний.

**Необходимые условия конструктивного разрешения личностных кризисов:**

– осознание противоречия, анализ причин возникновения кризиса, его смысловая переработка;

– активность личности, направленная на разрешение кризисной ситуации;

– учет особенностей самого кризисного состояния;

– наличие специфической мотивации разрешения кризиса, выражающейся в стремлении личности к непротиворечивости, восстановлению равновесия и внутренней гармонии.

Показатели **эффективной трансформации кризиса:**

1) мобилизация ресурсов личности для преодоления существующих препятствий ее развития;

2) активизация самопознания и выработка адекватной самооценки;

3) закаливание воли и укрепление психики;

4) продуцирование саморазвития и самоактуализации личности;

5) обретение ощущения полноты жизни, ее внутреннего богатства.

**Некоторые психотехники работы с кризисом:**

1. *Ситуация должна контролироваться.* Для этого следует как можно раньше определить, что происходит и по каким позициям собственные представления клиента расходятся с реальностью.

2. Способствовать признанию испытываемых чувств клиентом. Сосредоточить все усилия *на преодолении негативных чувств.*

3. Необходимо позаботиться о теле. Организм очень страдает во время кризиса, он первый считает случившееся неблагоприятным.

4. Внимательно вместе проанализировать убеждения клиента.

5. Информирование. Расширение (изменение, корректировка) информированности человека, повышение его психологической грамотности в области обсуждаемых вопросов за счет примеров из обыденной жизни, обращения к литературным источникам, к научным данным, к опыту других людей.

6. Метафора (метод аналогий). Метафора оказывает косвенное влияние на установки, стереотипы, мнения человека, позволяет взглянуть на ситуацию как бы со стороны. Благодаря этому снижается субъективная значимость проблемы, исчезает ложное ощущение ее уникальности.

7. Установление логических взаимосвязей. Психолог вместе с клиентом устанавливает последовательность событий, выявляет влияние внутренних (субъективных) факторов на происходящее и их взаимосвязь.

8. Проведение логического обоснования. Данный способ позволяет отсортировать варианты решения актуальной жизненной задачи за счет логического анализа, показывающего последствия (эффективность) разных путей решения.

9. Конкретное пожелание. Пожелание может содержать рекомендацию попробовать какой-либо конкретный способ действия при решении актуальной задачи.

10. Парадоксальная инструкция. Для того чтобы вызвать чувство протеста и активизировать клиента, можно предложить ему продолжать делать то, что он делает. Пусть повторит свои действия (мысли, поступки) по крайней мере три раза.

11. Помощь в отреагировании неконструктивных эмоций. Применение данного способа актуально при острых эмоциональных состояниях. Отреагирование может выражаться в форме смеха, слез, выговаривания, активного действия (походить, постучать, побить подушку, потопать ногами, нарисовать, почертить, написать). Отреагирование позволяет снять (разрядить) напряжение, вызванное негативной эмоцией. Психолог внимательно наблюдает, сочувствует, понимает, но не присоединяется к чувствам консультируемого.

12. Релаксации. Нужно научить клиента различным способам расслабления, достижения внутреннего покоя и комфорта. Релаксация может осуществляться в форме медитации, аутотренинговых и релаксационных упражнений.

13. Трансформация личной истории. Задача трансформации – целенаправленное погружение в собственную историю для мысленного завершения субъективно незакрытых событий прошлой жизни, для изменения навязанных программ и сценариев. Подобные мысленные действия способствуют также снятию напряжения, создаваемого эффектом незаконченного действия. Если нельзя изменить реальные события жизни, то можно изменить отношение к ним.

14. Целеустройство. Поиск новых жизненных целей и смыслов стоит заняться, если человек чувствует опустошенность, у него мала ценность собственного существования, он хочет изменить свою жизнь, но не знает, в каком направлении двигаться. Для целеустройства можно использовать как рациональные техники, так и творческое воображение.

## Литература

1. *Малкина-Пых И.Г.* Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М. : Изд-во Эксмо, 2005. 960 с.
2. *Меновицков В.Ю.* Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. М. : Смысл, 2005. 182 с.
3. *Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И.* Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб. : Речь, 2004. 256 с.
4. *Осухова Н.Г.* Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. : Академия, 2007. 288 с.
5. *Шех О.И., Сергеев С.С.* Технологии психологической помощи в кризисных и экстремальных ситуациях. СПб., 2007. 87 с.
6. *Bonanno G.A.* Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? // *American psychologist*. 2004. Vol. 59, № 1. P. 20-28.

## Контрольные вопросы

1. Типы переживаний в кризисном состоянии.
2. Какие стадии проходит человек в кризисе по Дж. Каплан?
3. Что важно в описании кризиса человека?
4. Признаки приближающегося кризиса.
5. Ситуационные реакции на стресс по А.Г. Амбрумовой.
6. Что такое биографические кризисы личности по Р.А. Ахмерову.
7. Основные черты личностного кризиса.
8. Каковы цели психотерапевтического лечения при работе с кризисными состояниями?
9. Стратегии терапии кризисов.
10. В чем заключается кризисная интервенция.
11. Необходимые условия конструктивного разрешения личностных кризисов.
12. Психотехники работы с кризисом.
13. Помощь находящемуся в кризисном состоянии (Тамар Крон).

## Тестовые задания

1. К какому типу переживаний относится данное описание: «Человек признает наличие критической ситуации, сознательно принимает удар судьбы. Жизненное отношение не сохраняется и не изгоняется. Переживание строит новое содержание жизни с учетом понесенной утраты».

- а) гедонистическое;
- б) ценностное (верно);
- в) реалистическое.

2. Вставьте правильное слово: "На формирование определенных ситуационных реакций оказывают влияние активность / пассивность человека, степень интеллектуального контроля, а также ..... (коммуникативные) навыки.

3. Что НЕ является типом биографического кризиса (один вариант):
- а) кризис нереализованности;
  - б) кризис опустошенности;
  - в) кризис самобытности (верный ответ);
  - г) кризис бесперспективности.

4. Вставьте правильное слово: «Консультирование кризисных состояний должно иметь своей целью: снижение тревоги и восстановление чувства ... (целостности) и контроля над происходящим».

5. Парадоксальная инструкция при работе с кризисным клиентом служит для того (отметьте НЕ правильный вариант):

- а) чтобы вызвать чувство протеста;
- б) чтобы активизировать клиента;
- в) чтобы показать, как не надо делать (правильный вариант).

### **Практические задания**

1. Опишите план консультации. На что вы в первую очередь бы обратили внимание? Какая дополнительная информация была бы важна для работы?

«Мне уже 22 года. А я уже пессимист. Остыл к любимому делу. Даже занятия спортом, которые меня радовали, не приносят удовлетворения. Смотрю на однокурсников – они увлечены, некоторые просто талантливы в программировании. Я же посредственность. Зачем место занимаю? И доучиться, наверно, не смогу. Это вторая моя попытка в высшем образовании - поступил, потому что все родные хотят, чтобы я имел "корочки". Вот и отец моей девушки тоже настаивал на этом факультете. До

этого закончил первый курс другого университета – бросил, потому что я все привык делать на отлично. Начал беситься на людей, которые себя ведут несправедливо. За справедливость я и побить, кажется, могу. Понял недавно, что делю людей на глупых и тупых. Работать надо, зарабатывать. Но делать сразу два дела хорошо не получается: учиться и работать. Не планирую вдаль – только на несколько дней. Зачем загадывать, если это не исполнится? Не понимаю, чего хочу. Кажется, что ничего. Надо что-то делать, а я бездействую. Нет смысла в моей учебе, в профессии, в спорте, в самой жизни».

2. Подумайте, будут ли и чем отличаться цели и содержания консультирования в случаях:

- развода: когда оба супруга согласны и когда жена не дает развода мужу;
- травмы: когда человек сам был участником военных событий и когда клиент был наблюдателем военного конфликта;
- потери работы: когда клиент сам потерял хорошую работу и когда клиентка – жена потерявшего работу;
- появления в семье мачехи: когда клиент – сама женщина и когда клиент – ребенок, отец которого вновь женился.

## 6. ДИСТАНТНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Консультативная психология исходит из представления о том, что с помощью специально организованного процесса общения у обратившегося за помощью могут быть актуализированы дополнительные психологические силы и способности, которые в свою очередь, могут обеспечить отыскание новых возможностей выхода из трудной жизненной ситуации.

С этой точки зрения пространственной организации консультации выделяются два вида консультирования:

1. **Контактное** (когда психолог-консультант встречается с клиентом, происходит беседа лицом к лицу, то, что называется в зарубежной литературе «face-to-face counseling» или очное консультирование).

2. **Дистантное**, которое подразделяется на телефонное и письменное или заочное консультирование.

### 6.1. Телефонное консультирование

#### **Цели:**

1. Службы неотложной телефонной помощи прилагают усилия, чтобы страдающий, отчаявшийся или думающий о самоубийстве человек имел

возможность установить немедленный контакт с человеком, готовым выслушать его как друга и имеющим навыки оказания помощи в ходе беседы при уважении полной свободы абонента.

2. Помощь распространяется не только на первый телефонный контакт, но продолжается в течение всего психологического кризиса, все то время, в течение которого человеку требуется совет и поддержка.

3. По желанию абонента служба может связать его с другим человеком, компетентным в решении именно его проблемы.

4. Любая помощь, оказанная службами неотложной телефонной помощи, имеет целью поддержать в абоненте мужество для дальнейшей жизни и возможности преодоления психологического кризиса, с которым он столкнулся.

### ***Принципы:***

1. Абонент должен быть уверен в полной конфиденциальности. Никакая информация, полученная от него, не может быть вынесена за пределы службы без его специального разрешения.

2. Ни абоненты, ни работники служб неотложной телефонной помощи не должны подвергаться конфессиональному, религиозному, политическому или идеологическому давлению.

3. Работники принимаются в службы только после тщательного отбора и обучения; они отбираются прежде всего на основании способности понимать другого человека, эмпатии и чувства солидарности с ним.

4. На абонента не налагается никаких финансовых или каких-либо иных обязательств.

5. Никто из работников службы не может давать показания представителям власти и правопорядка, не получив предварительного разрешения абонента, а также руководителей данной службы.

### ***Общие принципы и правила работы психолога-практика***

1. Анонимность – абонент не обязан называть себя или сообщать о месте своего нахождения, в свою очередь, телефонные консультанты не должны предоставлять абоненту информацию, которая поможет найти их вне стен службы, воспрещается выходить с позвонившими на очный контакт или строить беседу так, чтобы у абонента возникла надежда на вероятность этой встречи.

2. *Доверительность или конфиденциальность* работы службы обеспечивается тем, что все без исключения телефонные разговоры, журналы

или иные формы регистрации телефонных бесед, картотеки и информационные материалы доступны только сотрудникам службы.

3. Во время дежурства консультант должен быть сыт: голод зачастую оказывается сильнее мыслей об абоненте или своевременного проявления сочувствия.

4. Консультант должен быть принят в команде своих коллег.

5. Консультант должен быть сексуально удовлетворен: в противном случае никак не избежать навязчивых проекций своих проблем на абонента или контрпереноса.

6. Консультант должен быть в ясном сознании: не допустимы сонливость или прием алкоголя.

7. Консультант должен чувствовать себя независимым, в частности от взаимоотношений с вовлеченными в консультирование коллегами.

8. Консультант не должен манипулировать абонентом.

9. Консультант не должен бояться эмоций клиента и своих собственных.

10. Консультант не должен оценивать клиента или давать советы: главное — довести проблему клиента до того уровня, когда он сможет ее осознать.

11. Консультант обязан участвовать в текущих учебных сессиях, которые должны проводиться службой не реже 2 раз в месяц.

12. Консультант должен периодически работать с сотрудниками, являющимися супервизорами службы: это является средством для профилактики феномена «сгорания» и возникновения «идеи величия».

**Этические правила** телефонного консультирования включают: *этику организации; этику консультанта и этику клиента.*

*Этика организации.* Организация обладает всей полнотой этической ответственности за свою деятельность, которая должна быть организована соответственно целям и задачам во вполне определенном пространстве и оснащена необходимым оборудованием. Организация ответственна за компетентность консультантов. Она всегда должна быть готова к развитию и изменениям и, если возможно, к исправлению любых недостатков или ошибок. Организация должна рассматривать себя как звено в цепи близких по роду деятельности или целям служб в обществе и быть готовой к сотрудничеству с ними.

*Этика консультанта.* Моральные принципы являются важной составной частью жизни человека. Консультант должен различать свои

собственные нравственные принципы и этику ответственности в решении профессиональных задач. Клиент, со своей стороны, имеет собственные этические принципы, в соответствии с которыми живет. В консультативной ситуации они соприкасаются. Тогда:

- консультант предлагает свои знания и умения, с тем чтобы помочь клиенту.

- несет этическую ответственность за освоение и поддержание своих профессиональных навыков в надлежащей форме.

- ему необходимо четко осознавать границы своих профессиональных возможностей и избегать искушения углубляться в сферы, где он может оказаться некомпетентным.

- конфиденциальность является существенной частью его этической ответственности.

- консультант должен уважать человеческое достоинство, индивидуальность, целостность и автономию личности клиента.

- он должен относиться с уважением к религиозным, политическим и этическим убеждениям клиента, пока это не препятствует процессу оказания помощи.

*Этика клиента:*

- он несет этическую ответственность за свою собственную жизнь.

- только в неотложных случаях, когда клиент не может отвечать за себя, консультант вправе принять временную ответственность за его жизнь.

- цель консультирования, состоит в том, чтобы помочь клиенту принять позитивную ответственность за себя и своих близких.

**Основная задача** клиента - удовлетворить насущную потребность, поделиться своими переживаниями и трудностями.

### ***Особенности консультирования на Телефоне Доверия***

- психологические трудности (противоречия) при консультировании для сотрудника ТД;

- переживание своей некомпетентности, если он не обладает достаточной информацией;

- осознание собственной субъективности, которая накладывает отпечаток на информационную часть беседы;

- консультант ТД может преувеличивать свою ответственность, что мешает ему переключиться на другого абонента;

- переживание собственной некомпетентности, если он чувствует какое-то препятствие в продвижении в понимании ситуации абонентом или его сопротивление и не умеет что-то сделать с этим;

- самоограничение психотерапевта по глубине и степени воздействия, который вынужден учитывать экстренный характер помощи — работать только в рамках той ситуации, по поводу которой обратился абонент;

- кризисные обращения связаны с сильными эмоциями и актуальными страданиями абонента. Специалист ТД оказывается вовлеченным в процесс, он вынужден понимать, принимать и сочувствовать страданиям абонента;

- обсуждение темы потери или суицида инициирует собственные переживания телефониста (вряд ли можно найти человека, который для себя решил проблему собственной смерти).

### ***Этапы телефонного консультирования:***

1. *Установление контакта.* На этом этапе происходит знакомство консультантов и абонента. Контакт – динамическое явление. В процессе разговора он может меняться от более успешного к менее успешному и наоборот, но именно в первые минуты разговора абонент принимает решение, может ли он доверять данному специалисту.

2. *Сбор информации.* На этом этапе консультант узнает подробности личной истории абонента и той ситуации, которая вызвала необходимость обратиться за помощью. Для Успешного сбора информации в некоторых случаях достаточно просто слушать: абонент рассказывает все сам, важно только давать ему понять, что собеседник внимательно следит за ходом разговора, однако чаще консультант задает вопросы. Принято считать, что лучший инструмент консультанта – открытые вопросы, они позволяют абоненту больше рассказывать, давать развернутые ответы и пояснения, однако не стоит преуменьшать значение и других типов вопросов.

3. *Обозначение проблемы.* При успешном сборе информации разговор легко перетекает к непосредственному обозначению проблемы: в чем именно заключаются трудности абонента. Консультант может помочь абоненту не только обозначить его проблему, но и переформулировать ее таким образом, чтобы с ней было возможно работать.

4. *Установление контракта.* Консультант и абонент договариваются, что можно рассматривать в качестве результата работы, в чем абонент видит для себя помощь, и что может ему предложить консультант. Труд-

ности этого этапа заключаются в том, чтобы правильно выбрать для него время. К моменту становления контракта уже должно быть собрано достаточно информации, отражены основные чувства абонента и налажен доверительный контакт.

5. *Сбор ресурсов.* Консультант и абонент рассматривают все возможности, которые могут облегчить переживания абонента и улучшить его ситуацию. Для консультанта важно понимание того, что ресурс можно найти всегда, и значение его индивидуально для каждого абонента. Ресурс может быть внешним – помощь близких людей, специальных организаций и служб, а может быть внутренним – личностные, эмоциональные, интеллектуальные особенности абонента, его способности, предпочтения, знакомства, принципиальность жизненной позиции или, напротив, пластичность, гибкость и многое другое.

6. *Подведение итогов, заключение.* Время завершения разговора – еще одна возможность оказать поддержку абоненту, сказать о своих чувствах, получить обратную связь. Специфика телефонного консультирования заключается в том, что абонент может прервать разговор в любую минуту, и далеко ее всегда это происходит потому, что разговор логически подошел к концу.

### ***Приемы эмпатического слушания***

***Паравербальное присоединение*** имеет исключительное значение в телефонном консультировании, так как консультант с абонентом используют лишь один канал связи. В первую очередь важно, чтобы у собеседников гармонично сочетались темп и громкость речи, а также дыхание и интонирование.

***Разделенное молчание.*** Выдержать необходимую паузу, позволить абоненту сосредоточиться, подумать, помолчать – чрезвычайно важно для поддержания контакта. Иногда тревога консультанта мешает ему сохранять спокойствие во время паузы, возникает желание заполнить ее чем-то – вопросом, фразой. Вовремя отследить эту тревогу, признаться в ней, может быть себе самому, а в некоторых случаях и абоненту, помогает преодолеть напряжение. Иногда тишина не комфортна абоненту. В связи с тем, что у консультанта и абонента нет возможности видеть друг друга, и они ориентируются только на звук голоса, комфортные паузы в телефонном консультировании обычно намного короче, чем в очной работе. В любом случае, доверительный контакт помогает обговаривать такие детали в процессе разговора.

**Нерефлексивное слушание** состоит в умении молчать, не вмешиваясь в речь собеседника. Это активный процесс, требующий внимания. В зависимости от ситуации консультант может выразить понимание, одобрение и поддержку короткими фразами или междометиями. Подчас нерефлексивное слушание становится единственной возможностью поддержания беседы, поскольку абонент бывает настолько возбужден, что его мало интересует наше мнение, он хочет, чтобы его кто-то выслушал. “Да!”, “Это как?”, “Понимаю Вас”, “Конечно”, – такие ответы приглашают абонента высказываться свободно и непринужденно. Нерефлексивное слушание больше всего подходит к напряженным ситуациям.

**Рефлексивное слушание** является объективной обратной связью для говорящего, и служит критерием точности восприятия услышанного. Этот прием помогает абоненту наиболее полно выразить свои чувства. Уметь слушать рефлексивно – значит расшифровывать смысл сообщений выяснять их реальное значение. Приемы рефлексивного слушания: **Выяснение.** Это обращение к говорящему за уточнениями: “Пожалуйста, объясните это”, “В этом ли состоит проблема, как Вы ее понимаете?”, “Не повторите ли Вы еще раз?”, “Я не понял, что вы имеете в виду” и др.

**Перефразирование.** Цель перефразирования – самому сформулировать сообщение говорящего для проверки его точности. Фраза консультанта в этом случае может начинаться со следующих слов: “Как я понял Вас...”, “Если я правильно понимаю, Вы говорите...”, “По Вашему мнению...”, “Вы думаете...”, “Вы можете поправить меня, если я ошибаюсь, я понял...”, “Другими словами. Вы считаете...” и др. При перефразировании нас должна интересовать мысль или идея, а не установка собеседника или его чувства. Нужно уметь выразить чужую мысль своими словами, так как буквальное повторение может обидеть абонента и, тем самым, послужить помехой в общении.

**Отражение.** Отражая чувства, мы показываем, что понимаем состояние говорящего, а также помогаем ему осознать его эмоциональное состояние. Вступительные фразы могут быть: “Мне кажется, что Вы чувствуете...”, “Вероятно, Вы чувствуете...”, “Не чувствуете ли Вы себя несколько...” и др. Иногда следует учитывать интенсивность чувств: “Вы несколько (очень, немного) расстроены”.

**Вентиляция чувств.** Помощь абоненту в выражении своих чувств, отсоединении от них.

**Повторение.** Иногда просто повтор фразы или ее окончание дает абоненту необходимое ощущение, что его слышат, к нему внимательно относятся, а это чрезвычайно способствует контакту.

**Я-высказывания.** Иногда абоненту очень трудно принять свои чувства, обычно это касается чувств, табуированных в нашей культуре, таких как гнев, страх, ярость. В этом случае Я-высказывание со стороны консультанта позволяет ослабить запрет на эти чувства: « Я бы страшно разозлился в такой ситуации» – позволяет клиенту отчасти примириться со своей злостью, даже если он склонен ее отрицать.

**Резюмирование.** Применяется в продолжительных беседах, с целью привести фрагменты разговора в смысловое единство. Резюмировать – значит подытожить основные идеи и чувства говорящего. Это можно сделать с помощью следующих фраз: “Как я понимаю, Вашей основной идеей является...”, “Если теперь подытожить сказанное Вами...”, “То, что Вы в данный момент сказали, может означать...” и т.д. Резюмировать уместно в ситуациях, возникающих при обсуждении разногласий, урегулировании конфликтов и решении проблем.

**Приемы краткосрочной психотерапии** (А.Г. Амбрумова, Московский суицидологический центр):

**Структурирование ситуации** – осуществляется психотерапевтом с помощью соответствующих ситуации вопросов. Правильно задавая вопрос, мы формируем в сознании абонента объективную и последовательную картину психотравмирующей ситуации в ее развитии.

**Преодоление исключительности ситуации** – используется в случае, когда обратившийся считает, что критическая ситуация (измена супруга, распад семьи) складывается у него в силу его личностных недостатков и ошибочных действий. Психолог должен тактично подчеркнуть, что аналогичные ситуации встречаются в жизни достаточно часто. “Этим приемом следует пользоваться очень осторожно, так как он может нарушить общение, когда абонент ждет “поглаживания”, поддержки от нас, а мы вместо этого говорим: “Ваша ситуация банальна”.

**Включение ситуации в контекст жизненного пути** – психотравмирующие события часто воспринимаются человеком как неожиданные, внезапные и потому непреодолимые. Раскрывая последовательность развития ситуации, консультант показывает ее связь с предшествующими событиями и, тем самым, открывает возможность ее изменения.

**Снятие остроты ситуации** – абоненты Телефона Доверия часто считают, что критические обстоятельства требуют от них немедленного,

сиюминутного решения. В таких случаях сотрудник телефона доверия подчеркивает, что у обратившегося есть время на обдумывание и на принятие решения.

**Терапия успехами и достижениями** – применяется для людей, неуверенных в себе, застенчивых, с низкой самооценкой. Рассказывая о себе, клиент сообщает и о своих трудностях, которые ему приходилось преодолевать. Психолог тактично подчеркивает эти успехи, формируя у собеседника представление о себе как личности, способной к преодолению трудностей, что повышает его самооценку. Этот прием, будучи методом косвенной суггестии, представляется очень эффективным при воздействии на кризисные переживания и должен неоднократно повторяться на протяжении всего процесса терапии.

**Формулировка ситуации** – нередко, сообщив всю значимую информацию, пациент испытывает трудности в ее осмыслении, интеллектуальном овладении. Тогда консультант должен высказать точную формулировку переживаемой абонентом ситуации. Этот прием не следует использовать с постоянными абонентами, где осуществляется долгосрочная психотерапия; клиент в этом случае должен сам сформулировать свои проблемы. Этот прием эффективен в острых кризисных ситуациях, при суицидальных намерениях пациента. Он помогает рационализировать происходящее, интеллектуально им овладеть и реалистически принять.

**Поиск источника эмоций** – обратившемуся предлагается установить непосредственные причины своего эмоционального состояния (“Что именно в этой ситуации так Вас ранит?”). Этот прием помогает абоненту осознать связь между поступками значимого другого и собственными эмоциями.

**Фокусирование на ситуации** – некоторые пациенты с ярко выраженными психологически иждивенческими тенденциями пытаются бесконечно обсуждать свое эмоциональное состояние и соматические симптомы. Желая получать постоянные поглаживания и злоупотребляя эмпатией психолога, они уходят от обсуждения сути ситуации. Консультанту необходимо вернуть абонента к обсуждению конкретных планов выхода из ситуации, решению проблемы.

**Интерпретация** – если абонент в процессе беседы не нашел пути разрешения ситуации, психотерапевт может помочь ему, высказывая гипотезы о возможных способах ее решения.

**Планирование** – психолог побуждает клиента к вербальному оформлению планов предстоящей деятельности.

**Вербализация чувств консультанта** – этот прием дает абоненту возможность получить обратную связь, понять, как психолог относится к его сообщению и что чувствует консультант, разговаривая с ним. Нам этот прием помогает быть более искренними, открытыми, непринужденными. Примеры: “Я почувствовала радость от того, что Вы нашли решение”, “Я растеряна, не знаю, что и сказать вам”, “Вы меня огорчили своим сообщением”, “Я чувствую удовлетворение от разговора с вами”.

**Удержание паузы или молчание в диалог** – целенаправленное молчание предоставляет пациенту возможность проявить инициативу, стимулирует вербализацию разрабатываемых им планов поведения. Молчание снижает темп беседы, дает клиенту время для рассмотрения альтернатив, для принятия решения, уменьшает аффективное напряжение. Удержание паузы, или “одобряющее молчание”, – один из важных приемов с “молчащими абонентами”. Время удержания паузы зависит от многих причин, в частности, от скорости речи абонента, от его эмоционального состояния.

#### **Ошибки телефонного диалога.**

1. Чрезмерно быстрое определение проблемы.
2. Беседа о проблеме, а не с человеком.
3. Неприятие ценностей абонента.
4. Обсуждение ложной проблемы.
5. Взгляд сверху.
6. Чрезмерное отождествление.

#### **Категории абонентов**

**Постоянные абоненты** (регулярные абоненты). К этой категории относятся люди, которые в силу каких-то причин испытывают дефицит в общении, и Телефон доверия становится для них возможностью компенсировать это. Они звонят на телефон часто, иногда по нескольку раз в день, в течение многих месяцев и лет. За это время у них складываются особые отношения к некоторым из консультантов, кому-то они доверяют меньше, кому-то больше, они запоминают смены консультантов и иногда заранее планируют, с кем и когда будут обсуждать различные вопросы. В результате такого тесного контакта очень часто возникают трудности с установлением и поддержанием границ в общении.

**Проверяющие абоненты** – к этой категории относятся абоненты, которым тяжело вступать в разговор, они пытаются понять, как с ним будут разговаривать, могут ли они доверить свои переживания человеку на том

конец провода. К проверке могут относиться расспросы о том, как работает служба, сколько звонков принимают за день, кроме того, расспросы могут касаться консультанта; вопросы о доступности тех или иных служб. К проверяющимся абонентам можно отнести и тех, кто звонит на телефон с шутками и розыгрышами.

*Молчаливые абоненты* – ничего не говорят в течение значительного времени, иногда слышно их дыхание. Для консультанта такая ситуация создает момент чрезвычайного напряжения и требует повышенного самоконтроля. Иногда достаточно помолчать несколько секунд, чтобы абонент вступил в беседу, иногда нужно поддержать абонента, выразить свои чувства, задать вопрос – неизвестно, что сработает в каждой конкретной ситуации, самое главное, чтобы консультант справился со своей тревогой, тогда он сможет принять и оказать поддержку молчаливому абоненту.

*Абоненты в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.* По правилам телефонного консультирования, консультант имеет право объяснить, что служба не работает с людьми в состоянии опьянения, и предложить перезвонить в другой раз, трезвым. Данное правило не работает в ситуациях суицидального риска.

*Абоненты, заинтересованные в сексуальном использовании консультантов,* т.е. стремящиеся получить сексуальное удовлетворение в процессе разговора.

Абонент в процессе разговора с консультантом получает **ВОЗМОЖНОСТЬ:**

- Осознать, выразить и принять свои чувства и эмоции;
- Принять свои личностные особенности и черты, а также свои реакции в тех или иных ситуациях;
- Получить опыт в принятии себя другим человеком (консультантом);
- Получить ощущение собственной значимости;
- Расширить взгляд на ситуацию, на себя и свои переживания;
- Увидеть новые способы реагирования в той или иной ситуации;
- Обсудить проблему, возможности ее решения или не решения, а также способы помочь себе в той или иной ситуации;
- Спланировать свои дальнейшие действия;
- Ознакомиться с информацией;
- Получить поддержку.

## 6.2. Интернет-консультирование

### *Определение, виды и особенности Интернет-консультирования*

Интернет используется для психотерапевтических вмешательств больше десятилетия. Различные термины применяются, чтобы обозначить эту специальную профессиональную деятельность: E-therapy (или E-консультирование), терапия онлайн, Интернет-терапия, Интернет-консультирование, кибертерапия и др. Одной из первых демонстраций Интернет-консультаций стал сеанс психотерапии между университетом Stanford и Калифорнийским университетом в Лос-Анджелесе в течение Международной Конференции по компьютерной связи в октябре 1972 г. Так началась история «е-терапии».

Джон Грохол дает следующее определение: «**Е-терапия (электронная терапия)** – новая модальность помощи людям в решении проблем отношений и жизненных проблем. Она использует власть и удобство интернета, позволяя применить одновременную (синхронную) и отсроченную временем (асинхронную) коммуникацию между человеком и профессионалом» (Меновщиков В.Ю., 2013).

Фокус Е-терапии изменяется от клиента к клиенту. Некоторые клиенты хотят обсудить межличностные отношения, или изучить новые способы совладания со стрессом. Другие клиенты могут использовать е-терапию как дополнение к другим типам услуг реального мира, или для помощи в разьяснении проблем, над которыми они в настоящее время работают. Кроме того, клиенты будут использовать е-терапию время от времени для «проверки» их жизни и деятельности объективным, имеющим отношение к третьей стороне профессионалом, чтобы воздействовать на философские стороны их жизни (Грохол Дж., 1999).

Образование международного общества психологического здоровья online ([www.ismho.org](http://www.ismho.org)), было одним из этапов развития «Е-терапии». ISMHO – некоммерческое общество, созданное в 1997 г., чтобы осуществлять пропаганду использования и развития online связи, информационную поддержку для участников международного общества психологического (психического) здоровья. Оно стало неофициальной профессиональной организацией для е-терапевтов, которая служит для обеспечения и организации дискуссий, где профессиональные психологи пытаются найти пути использования Интернет, чтобы организовать профессиональную психологическую помощь. ISMHO субсидирует научные исследования, которые обеспечивают новый взгляд на клинические вопросы и формы вмешательства, работающие в Интернет. ISMHO выпустила пер-

вые «Принципы организации психотерапии онлайн», чтобы помочь в работе и стать гидом и для клиентов и для психотерапевтов в этой новой сфере услуг. ISMHO имеет более чем 200 активных участников во многих странах мира.

**Виды Е-терапии** (Интернет-консультирование, психологических услуг в интернете и т.п.) разнообразны и их можно разделить на групповое (например, форум «До 16 и старше», «Е-форум», «Группы по интересам») и индивидуальное; в режиме on-line (приватно/индивидуально) и режиме off-line (по электронной почте и пр.).

В.Ю. Меновщиков (2013) предлагает разделить Е-терапию (интернет-консультирование) на:

- Информационные ресурсы, основанные (направленные) на Психологических понятиях и Проблемах;
- Гиды самоусовершенствования;
- Психологическое тестирование и оценка;
- Помощь в решении войти в терапию;
- Информация об определенных психологических услугах;
- Единственная сессия психологического консультирования. Через электронную почту или е-информационное табло (E-bulletin board);
- Продолжающееся личное консультирование и терапия через электронную почту;
- Консультирование в реальном времени через чат, веб-телефонию и видеоконференции (с помощью Skype, Messenger, Oovoo и др. программ). Это наиболее приближенный к традиционному варианту способ работы, так как сохраняется режим face-to-face. Однако он более требователен к качеству связи (хотя с развитием сетей этот нюанс все менее важен).
- Синхронные (в чате в режиме реального времени, например, Skype, Viber и других программ, позволяющих совершать звонки) и асинхронные (в чате или с помощью электронных писем) группы поддержки, семинары (дискуссионные группы), и групповое консультирование.

Терапия по переписке (**скриботерапия**) – вообще самый первый вариант дистанционной психологической помощи. Существует уже более 100 лет (если считать датой его возникновения публикацию психотерапевтических писем Г. Опленгейма в 1908 г.). До появления специальных программ для общения в сети он оставался одним из ведущих (наряду с телефонным консультированием). Асинхронная переписка (в чате или по электронной почте) удобна для тех, кто не может выделить достаточного

времени для сеанса или в целом предпочитает письменное общение. Как правило, она содержит вопрос клиента, ответ и рекомендации психолога.

В дополнение к каждой их вышеприведенных форм работа в сети дает возможность: применять систему домашних заданий (например, с помощью сервисов типа «личного кабинета»); использовать психологическое тестирование онлайн; ориентировать клиента на самостоятельные поиски/получение информации на специализированных ресурсах.

Методы Интернет-консультирования, нормы сессий, продолжительность взаимодействий среди различных консультантов, соответствуют их подходам, их возможностям, особенностям клиентских проблем, каналам коммуникации, стоимости, и другим профессиональным составляющим.

Можно выделить *отдельные специфические особенности Интернет-консультирования*:

1. *Двусторонняя содержательная специфика относительно критерия анонимность/публичность личности (личностных проявлений) клиента*. С одной стороны, процесс консультирования для клиента анонимен, что обусловлено тем, что в Интернете клиент (в подавляющем большинстве случаев) выступает под вымышленным именем («инком», «ником»). При этом, даже если клиент назовется своим настоящим именем (именно именем, а не ФИО), то, все равно, ему практически гарантирована анонимность, так как людей с одинаковыми именами в одной только нашей стране десятки и сотни тысяч. С другой стороны, процесс Интернет-консультирования для клиента публичен, так как оно происходит, как правило, «в чатах» или «на форумах», где «видны» все вопросы каждого клиента и «видны» все ответы консультанта каждому клиенту.

2. *Интерактивный характер*. В процессе Интернет-консультирования, его участники (в первую очередь клиенты, но, иногда, и консультанты) могут «вмешиваться» в процесс консультирования психологом конкретного клиента, делая (интеракция в полной мере), давая свои комментарии происходящему, оценивая смысловую подоплеку обсуждаемых тем. Это происходит в режиме реального времени. Таким образом, комментарий какого-то участника к, например, совету консультанта может, даже, опередить ответ клиента консультанту.

3. *Доступность*, т.е. психологическое удобство и физический комфорт (клиент, в подавляющем большинстве случаев, сидит дома за своим персональным компьютером) для пользователя Интернет-консультирования. Здесь ярко проявляется возможность для клиента функционально быстро (легкость принятия решения) «войти в чат» – что не обуслав-

ливают необходимости участия в обсуждении, так как другим участникам процесса неизвестно, кто именно «находится на чате» (максимум, известно количество человек, в режиме онлайн «присутствующих» на чате или форуме). Все это приводит к тому, что у любого участника данного процесса, в том числе и анонимно, удовлетворяется потребность в психологической безопасности, что, безусловно, очень важно в процессе любого рода личностной коммуникации.

4. *Обучающий характер*, так как множество людей может одновременно участвовать в данном процессе, как просто наблюдая его, так и высказываясь, комментируя и участь на «ошибках» других, – тогда, когда обсуждаются «знаемые» или просто интересные для конкретного человека проблемы. Таким образом, само участие человека («клиента») в процессе Интернет-консультирования, его «присутствие» на консультативном Интернет-форуме или в консультативном Интернет-чате, имеет обучающий, познавательный эффект.

5. *Своеобразие протекания межличностного восприятия в условиях отсутствия невербальной информации*. Как правило, сильное влияние на представление о собеседнике имеют механизмы стереотипизации и идентификации, а также установка как ожидание желаемых качеств в партнере.

6. *Нерегламентированность поведения*. Заключается в отсутствии четких правил онлайн-коммуникации, особенно, разумеется, – неформальной, что выражается в полной свободе выбора относительно завязывания и разрыва контактов, стиля коммуникации и т.д. Некоторые пользователи «презентируют себя с иной стороны, чем в условиях реальной социальной нормы, проигрывают не реализуемые в деятельности вне сети роли, сценарии ненормативного поведения.

7. *Компенсаторная виртуальная эмоциональность*. Выражается в том, что все те ограничения, которые в виртуальном пространстве сопутствуют эмоциональному компоненту общения, компенсируются возможностью активного использования разного рода значков, созданных специально для обозначения эмоций («смайликов»), или описанием эмоций словами.

### ***Преимущества и риски Интернет-консультирования***

Интернет-консультирование имеет ряд преимуществ:

1. Предоставление возможности получать психологическую помощь тем, кому она недоступна в очном формате, либо если ее получение связано с серьезными трудностями.

2. Консультирование проводится в удобное время, не выходя из дома, что значительно экономит временные и материальные ресурсы.

3. Изложение своих мыслей и чувств в письменной форме, способствует более тщательному отбору слов, оборотов, лучшему анализу ситуации, подключению рефлексии. При этом легче происходит погружение в себя и свою проблему, при минимуме отвлекающих факторов. Подобный «писательский труд» тождествен творческому самовыражению и является целебным психологическим средством.

4. Наличие полной записи всей консультативной переписки, к которой можно вернуться в любой момент.

5. Консультирование по переписке дает больше времени для размышлений, т.к. не требует сиюминутного ответа. Рефлексивный процесс продолжается между получением (прочтением) и написанием писем.

6. «Физическая непредставленность» терапевта, способствует устранению коммуникативных барьеров по полу, возрасту, статусу и т.д.

7. «Эффект попутчика», который состоит в том, что человек может совершенно искренне «выговориться», «исповедоваться в своих грехах» и проблемах другому человеку, зная, что он больше никогда его не увидит.

8. Для самих специалистов-психологов ценностью является уникальный опыт дистанционного общения, возможность понимания психологии людей без очного контакта, возможность психологической оценки клиентов на основании лишь скудных информационных данных и т.д.

Онлайн-консультирование и психотерапия соответствуют наступившей эпохе и современному образу мышления, являются одним из ответов на «вызовы эпохи»: они технологичны, соответствуют времени, знаниям и потребностям современного человека, его темпу жизни; не имеют географических и временных границ (дают возможность выхода в другие культуры и субкультуры); они сами подчеркивают плюрализм и возможность эклектизма в применении вариантов психологической помощи и легкого обращения к разным теориям, разным терапевтам и источникам знаний.

Однако следует обратить внимание и на **возможные риски** новой эпохи, сопровождающие консультирование онлайн: возможно углубление децентрации и отчужденности от себя и мира других людей, уход в виртуальность (отрыв от реального материального мира; нестабильность, отсутствие опоры, стержня; конформизм и зависимость от виртуальной реальности). Объективная «слабость» психологического консультирования в Интернете заключается в невозможности психолога реально протестировать клиента, увидеть его состояние, манеры поведения, «прочти-

тать» мимику и жесты (Донцов А.И. и др., 2013). Психолог не может получить достоверную невербальную и диагностическую информацию о своём клиенте. Поскольку, в большинстве случаев, психологическая консультация в сети Internet производится по принципу вопрос-ответ, то клиент не предоставляет достаточный объём информации о себе и своей проблеме. В силу этой причины, ответы (как клиента на вопросы психолога, так и психолога на вопросы клиента) могут быть весьма обобщёнными и поверхностными.

Нередко случается таким образом, что проблема человека создаётся им самим на основе (из-за) отсутствия у него адекватного понимания себя и своего внутреннего мира. По этой причине свои проблемы он будет излагать весьма туманно и выборочно. Также весомым фактором являются психологические защиты клиента, препятствующие осознанию им собственной проблемы в более объективном контексте. Как ни странно, некоторые люди даже в сети Internet (где, по своему желанию, клиент может быть анонимом («выступать» под т.н. «инком»), что, в подавляющем большинстве случаев и происходит) могут стесняться своих психологических проблем. Это, как правило, вызвано тем, что человек не решается сам себе признаться в личностных причинах собственных проблем. Подобные факторы могут побуждать клиента неискренно излагать свои проблемы и вести различные психологические игры с консультантом (неискреннее обращение клиента к психологу с целью получить от него компетентную помощь ничем, при этом, не жертвуя, ничего в себе не меняя и не принимая ответственности за свои проблемы).

В онлайн-консультировании невозможно классическое использование многих психотерапевтических методов, например, психодрама, арт-терапия, гипноз, телесно-ориентированная терапия и др. Затруднена отработка новых способов поведения и навыков, выполнение упражнений по самостоятельной диагностике проблемы, дифференцированию переживаний, невозможно обучение саморегуляции.

Несмотря на возможные риски онлайн-консультирование и психотерапия в киберпространстве в ряде случаев является наилучшим или единственно возможным выбором. Философско-исторический контекст способствовал порождению именно такого способа психологической помощи и формированию соответствующей методологии. Однако следует подчеркнуть, что онлайн-консультирование и психотерапия не отменяют и не отменяют другие способы психологической помощи, а скорее являются их современным дополнением.

### ***Интернет-консультанты и клиенты***

Современный онлайн-консультант описывается в зарубежной научной литературе как профессионал, имеющий следующие практические навыки: комфортные отношения с интернет- методами и программами (например, IM, чатом, электронной почтой), быстрая машинопись и т. п. Что касается теоретических ориентаций терапевта-онлайн, то, судя по зарубежным публикациям, они могут быть довольно разнообразными (В.Ю. Меновщиков, 2013).

Интернет дает психологу новые богатые возможности для самопрезентации и самоактуализации. Это значит, что его потенциальный клиент заочно может познакомиться с ним (к примеру – на его персональном сайте), узнать о нём побольше, почитать его публикации, ознакомиться с описанием случаев из его профессиональной практики, вникнуть в общий стиль и процессуальную манеру его работы, и даже посмотреть (буквально – прочитать тексты и увидеть и услышать в записи), как он решает проблемы других людей. Это позволяет потенциальному клиенту на самом деле выбирать «своего» психолога Интернет-консультанта.

Серьезным козырем для психолога Интернет-консультанта является профессиональная интуиция (выделение типического на основе практического опыта реальных консультаций). Согласно фактологическому (эмпирическому) анализу А.И. Донцова и др. (2013), в том случае, если психолог пришел в Интернет-консультирование из реального консультирования, то его профессиональная продуктивность будет значительно выше (по сравнению с тем психологом, который изначально работает только в рамках Интернет-консультирования). Исключительно важен для эффективности Интернет-консультации реальный и виртуальный практический опыт психолога-консультанта, позволяющий ему на основе «куцега» информационного материала (тех немногих сведений, которые сообщает ему его клиент и содержания его текстовых запросов) сделать компетентные обобщения и выводы, дать профессиональные рекомендации.

*Клиенты ВПС (Виртуальная психологическая служба)* преследуют целый ряд целей. Во-первых, это цели, связанные с оказанием психологического консультирования (группового и индивидуального) для решения разных психологических и социально-психологических проблем. Во-вторых, это цель обучения через Интернет различным практическим интеллектуальным навыкам (развитию восприятия, внимания памяти и т.п.). В-третьих, это оказание целого ряда разнообразных информационных психологических услуг. Однако, форма удовлетворения (реализации)

данных целей зависит от *возраста клиентов виртуальной психологической службы* (ВПС), которая рассчитана на разные возрастные группы пользователей. Системой информационных технологий ВПС изначально предполагается (учитывается) привлечение клиентов детского, подросткового, юношеского, молодёжного и взрослого возрастных сегментов (В.В. Рубцов, С.В. Лебедева, 2002).

*Детский сегмент* (возрастные рамки: 5-6–12-13 лет). В настоящий момент в России наблюдается тенденция к снижению минимального возраста пользователей Интернета. Таким образом, можно предположить, учитывая лавинообразно нарастающие темпы «интернизации», что в самом скором времени до 50% наших детей данного возраста будут регулярно выходить в Интернет. Клиенты этой детской категории в основном не обращаются с семейными проблемами (детско-родительские отношения). Но, многие дети отстают в школе из-за несформированности познавательной сферы и слабости развития познавательных процессов, поэтому для них на искомом сайте (например, «Мир Бибигона», сайт [www.bibigon.ru](http://www.bibigon.ru)) размещены развивающие игры и тесты-задания (развитие внимания, памяти, воображения, мышления и т.п.). Например, на описываемых сайтах имеется множество увлекательных детских тестов-заданий, направленных на развитие графического интеллекта.

Все эти развивающие игры и упражнения содержательно предполагают собою как индивидуальную работу, так и коллективную деятельность ребят (в том числе, вместе со взрослыми). Фактически, в этой возрастной группе, основные задачи, решаемые виртуальной психологической службой, – это создание учебных классов задач, когда потенциального пользователя ВПС можно научить какому-либо навыку или умению (например, решать графические, геометрические задачи).

*Подростково-юношеский сегмент* (возрастные рамки: 12-13–17-18 лет). Основные проблемы, в этой группе клиентов, – поиск смысла жизни, проблематика общения, профориентация, суицидальные намерения, сексуальные отношения, психологические взаимоотношения с противоположным полом, школьные проблемы и т.п. Старшие подростки и юноши стоят перед задачей выбора будущей профессии, и в виртуальной психологической службе им помогут определиться в своих предпочтениях. Для этого возрастного сегмента ВПС успешно решаются задачи оказания профессионального психологического консультирования, опосредованного средой Интернета. Кроме того, не следует забывать и о большом количестве учебных задач, которые могут решаться с использовани-

ем компьютера (например, освоение некоторых понятий и знаний в области истории, географии, физики, алгебры, геометрии). Эту группу пользователей также могут интересовать и другие информационные услуги, которые предоставляет ВПС.

*Молодёжный и взрослый пользовательский сегмент* (большинство клиентов – возраста 17-18–30-35 лет, хотя в некоторых информационно-консультационных программах системы ВПС предусмотрены возрастные рамки для клиентов до 45-ти лет). Клиент данного рода имеет доступ в Интернет, что отчасти отражает его принадлежность к определенному социальному кругу и его «продвинутый» «технологический уровень». «В основном», подобного рода клиент – житель крупного города, с высшим или средним специальным образованием. Клиент такого рода, в подавляющем большинстве случаев, психически здоров, в полной мере обладает такими чертами, как способность к рефлексии, самоуважение, самосознание. Он бережно относится к своему внутреннему миру. Клиент обращается в виртуальную психологическую службу, так как исчерпал внутренние резервы самостоятельного решения своей, как правило, именно социально-психологической проблемы. Такой «типичский» клиент обращается в ВПС с теми же проблемами, с какими он обратился бы и к «невиртуальному» психологу: поиск смысла жизни (внутриличностный мотивационный конфликт и т.п.), детско-родительские отношения, межличностные проблемы, смерть близких, физическая травма, неполная семья, проблема общения, одиночество, адаптация, проблема веса, застенчивость и др.

Так же, данные клиенты обращаются к «виртуальному» психологу с теми проблемами, с которыми некоторые клиенты стесняются или боятся (в общем – не хотят) обращаться к «реальному» психологу. Среди них, например, сексуальные проблемы, неудовлетворенность личной жизнью. В рассматриваемой проблематике «широко представлены» различного рода зависимости: зависимость от разных вредных психоактивных веществ (ПАВ), алкоголизм, табакокурение, игровая зависимость, «сектанство» и т.д. Нередки случаи обращения с проблемами нетрадиционной половой ориентации, обращаются и с проблемами, связанными с физическим и/или сексуальным насилием и т.д. Кроме того, информационные услуги ВПС могут удовлетворить потребности данного сегмента клиентов Интернет-психологов в самотестировании (например, IQ-тесты), в популярной информации по психологии и пр.

Существует несколько базовых технологических способов психологической помощи в Интернете. Данные технологические приемы определяются и

оцениваются в зависимости от потребностей клиента. Чаще всего, клиентам Интернет-консультаций предлагаются групповое и/или индивидуальное консультирование, либо участие в соответствующем форуме, который выбирается Интернет-консультантами, как правило, в зависимости от возрастной категории клиента, в зависимости от типа клиентской проблемы и в зависимости от личностных предпочтений и запросов клиента.

**Список наиболее распространенных психологических проблем клиентов Интернет-консультаций:** личные психологические проблемы; самопознание и желание разобраться в себе; трудности в общении и неуверенность в себе; одиночество; заниженная самооценка; депрессия; стрессы; тревога; панические приступы; навязчивые страхи; конфликтность и агрессия; кризис среднего возраста и другие, более ранние возрастные кризисы; затруднения при принятии важных решений; поиск работы и профориентация; сложности на работе или в собственном бизнесе; обостренное чувство вины или чувство долга; снижение веса; неразделенная любовь; потеря близкого человека;

психологические травмы; семейные и сексуальные проблемы; доброе консультирование и анализ партнерской совместимости; конфликты и отсутствие взаимопонимания в семье; измена, ревность; развод, расставание; незарегистрированный брак; повторный брак; дисгармония в интимной жизни; проблемы сексуальной ориентации; конфликты с детьми; конфликты с родителями.

В.Ю. Меновщикова в ходе переписки с клиентами были выделены критерии определения эмоционального состояния клиента в процессе Интернет-консультирования (Н.В. Билык, 2013):

1. Симптомы (кризисный словарь). Со мной происходят ужасные вещи, хуже, чем просто страх. Не могу понять, зачем мне жить. Нет друзей, состояние полной слепой безысходности. Хочется залезть в петлю;

2. Обращенность в прошлое. Пробовал все, что только можно. Раньше я знал, как мне жить;

3. Отказ от действия. Нет желания чего-то добиваться. Я не хочу даже ни с кем общаться;

4. Отрицание. Никто мне не поможет. Я не смогу. Не могу помочь себе сам;

5. Упущенная возможность (невозможность). Но не смог себя заставить, я упустил свой шанс;

6. Негативная самооценка (самообвинение). Раздражает моя слабость, сам во всем виноват;

7. Долженствование. Я обязательно должен это сделать. Это мой долг;
8. Негативные (отрицательные) эмоции. Постоянная тревога, испытываю напряжение, плохое настроение, меня преследует уныние, чувствую себя бессильным;
9. Запрос (интенция – «придите на помощь» и т.п.). Скажите, за что можно было бы держаться? Помогите справиться с этими мыслями.

### 6.3. Отличия Интернет-консультирования и Телефона доверия

Зайчикова О.В., Меновщиков В.Ю. сравнивали особенности телефонной и Интернет-коммуникации (см. табл. 5).

Таблица 5

**Сравнение особенности телефонной и Интернет-коммуникации**

Телефонная коммуникация	Интернет-коммуникация
Пространственные особенности (дистанция между коммуникаторами)	Еще проще и расстояние практически не ограничено
Временные особенности (незамедлительность связи)	Также не представляет проблем, при включенном компьютере у собеседника
Максимальная анонимность	Анонимность
Возможность прервать контакт	Нерегламентированность поведения
Снижение риска также присутствует, но в меньшей степени. Телефонный номер может быть легко определен, а абонент идентифицирован по голосу.	Снижение психологического и социального риска в процессе общения
Эффект ограниченной коммуникации (только акустический канал)	Практически не ограничен выбор любого канала
Представлены только голосовые характеристики	Физическая непредставленность (в случае контакта через текст)
Своеобразие, связанное с тем, что присутствуют лишь речевые характеристики. Однако по ним можно сделать много выводов о собеседнике	Своеобразие протекания процессов межличностного восприятия в условиях отсутствия невербальной информации (некоторые способы контакта включают невербальные характеристики)
Компенсация недостатка визуальных впечатлений за счет внимательного выслушивания и говорения (в т.ч. интонации)	Компенсаторная виртуальная эмоциональность
Способов коммуникации меньше (обычно - городской телефон, реже - мобильный). Самопрезентация ограничена.	Использование разнообразных способов сетевой коммуникации (ICQ, e-mail, чат, форум, видеоконференции и др.) и разнообразных способов самопрезентации

## **Приемы, используемые в консультировании на основе текста, которое часто используется в Интернете**

Накопленный опыт переписки с клиентом по обычной почте позволил выделить несколько конкретных приемов, которые использует консультант, давая клиенту обратную связь и осуществляя психологическую поддержку, в том числе посредством интернет (В.Ю. Меновщиков, 2007.):

- 1) Пересказ – цитирование того, что было написано клиентом.
- 2) Уточнение – обращение к нему с просьбой что-то дополнить, разъяснить. Например: «Поясните, пожалуйста, что Вы имели в виду». Здесь возможно использование 12 вопросов метамодел (НЛП), типа: «Как?», «Что именно?» и т.п. Скажем, клиент сообщает: «Я не могу рассердиться». Метавопросами здесь могут быть следующие варианты: «Что Вам мешает рассердиться?», «Что случится, если Вы рассердитесь?».
- 3) Дальнейшее развитие мыслей собеседника - письменное изложение подтекста, сообщенного клиентом (в рамках высказанного им смысла), выдвижение гипотез относительно причин произошедшего или дальнейшего хода событий. Например: «Возможно, в этом случае Вы сделаете...».
- 4) Сообщение о восприятии консультантом состояния клиента, зеркальное отражение его чувств. Например: «Видимо, Вы этим очень огорчены (обижены, рассержены и т.д. и т.п.)».
- 5) Сообщение о восприятии консультантом самого себя и своих чувств в данной ситуации. Например: «Меня беспокоит, что мы с Вами...».
- 6) Замечания о ходе письменного диалога (при получении повторных писем). Например: «Я думаю, что мы с Вами нашли ряд вариантов решения проблемы».

### **Литература**

1. *Билык Н.В.* Диагностика эмоциональных состояний клиентов в интернет-консультировании // Журнал практического психолога. 2013. № 1. С. 130–134.
2. *Виноградов А.В.* Специфика запроса на дистантное консультирование лиц, пребывающих в заключении // Психологическое консультирование Онлайн. 2010. № 2. С. 44–50.
3. *Донцов А.И., Донцов Д.А., Донцова М.В.* История и тенденции развития психологического консультирования в сети интернет // Журнал практического психолога. 2013. № 1. С. 31–65.

4. *Зайчикова О.В., Меновицков В.Ю.* Телефонное и Интернет-консультирование: общие особенности коммуникации на дистанции // Журнал практического психолога. 2013. № 1. С. 78–83.
5. Институт Консультативной психологии и консалтинга URL: <http://counseling.su>
6. *Меновицков В.Ю.* Интернет-консультирование и психотерапия: современное состояние проблемы // Журнал практического психолога. 2013. № 1. С. 6–15.
7. *Меновицков В.Ю.* Онлайн консультирование как часть постмодернистской культуры. Философско-исторический контекст и методология современной психопрактики // Журнал практического психолога. 2013. № 1. С. 16–30.
8. *Меновицков В.Ю.* Психологическое консультирование в сети Интернет. М., 2007.
9. *Меновицков В.Ю.* Рабочая книга психолога социальной защиты. М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2010. 303 с.
10. *Молярук А.В.* Три инструмента привлечения клиентов для онлайн консультаций // Психологическое консультирование Онлайн. 2010. № 2. С. 69–71.
11. *Морозов В.В.* Служба экстренной психологической помощи «Телефон доверия» : учеб. пособие. Челябинск : Изд-во ЮУрГУ, 2006. 33 с.
12. *Скавинская Е.Н.* Алгоритмы психологического консультирования в формате Телефона Доверия : учеб. пособие. Томск : Томский государственный университет, 2012. 162 с.
13. *Скавинская Е.Н.* Динамика личностных характеристик консультантов телефона доверия в процессе реализации профессиональной программы подготовки // Вестник Томского государственного университета. 2009. № 318. С. 204–207.
14. *Федунина Н.Ю., Чурсина Е.А.* Образ телефона доверия в России в зеркале прессы и воспоминаниях сотрудников // Консультативная психология и психотерапия. 2010. № 1. С. 180–199.
15. *Christogiorgos S., Vassilopouloub V., Floroub A. et al.* Telephone counseling with adolescents and counter transference phenomena: particularities and challenges // British J. Guidance and Counselling. 2010. Vol. 38. P. 313–325.
16. *Mallen M. J., Vogel D. L., Rochlen A.B., Day S.X.* Online Counseling: Reviewing the Literature From a Counseling Psychology Framework // The Counseling Psychologist. 2005. № 33. P. 819–871.

### **Контрольные вопросы**

1. Сущность диалогического подхода в консультировании.
2. Цели и задачи консультирования на Телефоне Доверия.
3. Система ценностей консультанта. Эффективная модель специалиста помогающих профессий.
4. Особенности кризисного консультирования на Телефоне Доверия.
5. Этический кодекс консультантов на Телефоне Доверия.

6. Специфика слушания на Телефоне Доверия: рефлексивное и нерефлексивное слушание.
7. Техника активного слушания.
8. Этапы ведения консультативной беседы.
9. Приемы краткосрочной терапии.
10. Ошибки телефонного контакта.
11. Перечислите основные виды Е-терапии (интернет-консультирования).
12. Каковы основные преимущества и риски онлайн-консультирования?
13. Назовите основные цели ВПС (Виртуальная психология служба).
14. Выделите основные задачи, решаемые виртуальной психологической службой, для клиентов детского возраста.
15. Выделите основные задачи, решаемые виртуальной психологической службой, для клиентов подростково-юношеского возраста.
16. Выделите основные задачи, решаемые виртуальной психологической службой, для клиентов молодежного и взрослого пользовательского сегмента.
17. Определите основные возможности для консультантов в сети Интернет.
18. Каковы наиболее распространенные проблемы клиентов Интернет-консультации?
19. Опишите базовые технологические способы психологической помощи в Интернете.
20. Назовите критерии определения эмоционального состояния клиента в интернет-консультировании.
21. Выделите приемы, которые могут использовать консультанты, давая клиенту обратную связь и осуществляя психологическую поддержку посредством интернет.

### **Тестовые задания**

1. Что не является целью дистантного консультирования?
  - а) Выслушивание в течение необходимого времени;
  - б) Связывание по телефону с компетентным специалистом;
  - в) Решение проблем абонента с привлечением других служб;
  - г) Психологическая помощь в преодолении кризиса.

2. Что не является принципом помощи на кризисной линии:

- а) анонимность;
- б) конфиденциальность;
- в) оповещение других служб о проблеме абонента;
- г) доступность.

3. Какой этап консультативной беседы пропущен?

- а) Введение в диалог.
- б) Исследование решений и альтернатив.
- в) завершение диалога.

4. Нереплексивное слушание это:

- а) внимательное молчание;
  - б) комментарии сказанного без осмысления;
  - в) не соотнесение сказанного с личными проблемами консультанта.
- Выберите один вариант.

5. Терапия достижениями в краткосрочной практике к каким абонентам применима в первую очередь:

- а) к успешным в жизни;
- б) к робким и застенчивым;
- в) к молчаливым.

6. *Выберите все подходящие ответы.*

Преимущества интернет-консультирования заключаются в:

А) Предоставление возможности получать психологическую помощь тем, кому она недоступна в очном формате, либо если ее получение связано с серьезными трудностями.

Б) Ограничение при использовании специальных техник (арт-терапия, песочная терапия, телесно-ориентированная терапия, психодрама и т.д.).

В) Наличие полной записи всей консультативной переписки, к которой можно вернуться в любой момент.

Г) Консультирование проводится в удобное время, не выходя из дома, что значительно экономит временные и материальные ресурсы

Д) Трудности верификация идентичности клиента.

Е) Медикаментозные препараты не могут быть назначены на основании онлайн-консультирования.

7. Установите соответствие:

Виды коммуникации	Особенности
1. Телефонная коммуникация	А) Представлены только голосовые характеристики Б) Компенсация недостатка визуальных впечатлений за счет внимательного выслушивания и говорения (в т.ч. интонации и т.п.)
2. Интернет-коммуникация	В) Компенсаторная виртуальная эмоциональность Г) Практически не ограничен выбор любого канала

8. Напишите определения:

Е-терапия – это .....

.....

.....

Скриботерапия – это .....

.....

.....

9. Вставьте пропущенное слово (слова)

*Нерегламентированность поведения* клиента в Интернет-консультировании заключается в отсутствии ..... онлайн-коммуникации, что выражается в полной ..... относительно завязывания и разрыва контактов, стиля коммуникации и т.д.

10. Вставьте пропущенное слово (слова)

*Виды Интернет-консультирования* разнообразны и их можно разделить на ..... (например, форум «До 16 и старше», «Е-форум», «Группы по интересам») и .....; в режиме on-line (например, ..... ) и режиме off-line (например, .....).

### Практические задания

1. Придумайте первые фразы консультанта на Телефоне Доверия после обращения:

- Мальчишки дразнят меня толстым. Я не хочу ходить в школу.
- Я люблю своего парня. Недавно обнаружила, что беременна. Мне 17 лет. Мне рожать или нет?
- Я наркоман, но колоться не перестану. Жаль, что моей девушке это не нравится.
- Сегодня мою собаку задавила машина. Я ее похоронил. Хочется плакать, а слез нет.
- Сыну 13 лет. Он подвергся сексуальному насилию. Как ему помочь?
- Мой сын был в заложниках. Он уцелел, но совершенно замкнулся, ни о чем не рассказывает, не спит, мало ест.
- Мне жить негде – я одна в городе.

2. Выкажите свое мнение по поводу одного из распространенных аргументов в житейских спорах: «Я – последняя буква в алфавите». Покажите наибольшее число возможных вариантов ИНТЕРПРЕТАЦИИ этого высказывания и возможные контексты возникновения различных видов интерпретации.

3. Структурируйте произвольный текст абонента по технике активного слушания: перефразирование, редакция, вербализация.

«Знаете, у меня большие неприятности, но все-таки я выбрала время для вас, хотя вы и не перезвонили мне по поводу возможности моего следующего звонка вам. Очень нервничала из-за этого – ведь психологи должны заботиться о чувствах своих подопечных?»

4. Подготовьте доклад-презентацию об истории становления дистанционных форм психологической работы в Интернете за рубежом и в России.

5. Проанализируйте этические вопросы и ограничения, которые может вызывать интернет-консультирование.

*Рекомендуемая литература:*

*American Psychological Association.* (1997). Services by telephone, teleconferencing, and Internet: A statement by the Ethics Committee of the American Psychological Association [online]. Available (February, 1999): URL: <http://www.apa.org/ethics/stmnt01.html>

*Меновщиков В.Ю.* Этические вопросы консультирования он-лайн // Культурно-историческая психология. 2010. № . С.78-84.

Институт консультативной психологии и консалтинга URL: <http://counseling.su>

6. Выделите критерии отличия интернет-консультирования от традиционного консультирования и заполните таблицу

Критерии отличия	Традиционное консультирование	Интернет-консультирование

7. Выделите преимущества и недостатки пяти измерений коммуникации между терапевтом и клиентом согласно пятимерной модели интернет-консультирования Дж. Сулера (США).

*Рекомендуемая литература:*

Сулер Дж. Психотерапия в киберпространстве: Пятимерная модель онлайн- и компьютерно опосредованной психотерапии // Психологическое консультирование Онлайн. 2010. № 2. С. 16–23.

8. Разработайте программу дистантного консультирования (специфика запроса, консультативные гипотезы, цели, задачи, технологии) различных категорий лиц

А) которым практически не доступна возможность очного консультирования: пребывающих в заключении, местах лишения свободы, неспособные самостоятельно передвигаться, инвалиды;

Б) с расстройствами пищевого поведения и их родственников

*Рекомендуемая литература:*

Виноградов А.В. Специфика запроса на дистантное консультирование лиц, пребывающих в заключении // Психологическое консультирование Онлайн. 2010. № 2. С. 44–50.

Тэйт Д.Ф., Винг Р.Р., Винетт Р.А. Использование Интернет-технологии для поставки поведенческой программы потери веса // Психологическое консультирование Онлайн. 2010. № 4. С. 65–76.

Грунвалд М., Веземанн Д. Индивидуальное использование консультации онлайн для людей, с пищевыми расстройствами и их родственников: Оценка Онлайн Консультативной службы // Психологическое консультирование Онлайн. 2010. № 4. С. 97–108.

9. Разработайте программу (инструменты) по привлечению клиентов для онлайн-консультаций.

10. Проведите исследование представлений о дистантной психологической помощи среди населения, выделите основные стереотипы и мифы.

11. Проведите сравнительный анализ применения человеко-центрированного подхода в очном и дистантном консультировании.

*Рекомендуемая литература:*

Колпачников В.В. Человеко-центрированный подход в очном и дистантном консультировании: сравнительный анализ // Журнал практического психолога. 2013. № 1. С. 140–142.

*Колпачников В.В.* Человекоцентрированный подход в практике психологического консультирования персонала организаций // Вопросы психологии. 2000. № 3. С. 49–56.

*Роджерс К.Р.* Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994.

## 7. ОРГАНИЗАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

**Организационное консультирование** – практика оказания профессиональной помощи руководителям, персоналу и организации в целом в разрешении возникающих проблем.

**Организационное консультирование** – это профессиональная социально-психологическая помощь, которая в своей основе предполагает, что организация является саморазвивающейся системой, «живым организмом», включенным в процесс общественного развития. Как «организм», она имеет свое предназначение (эволюционные цели и задачи), лицо (имидж), внутреннюю структуру, обеспечивающую ее жизнеспособность, жизненный цикл, возрастные кризисы, «болезни» (наследственные, возрастные, травматизм и т.п.) (Л.В. Лебедева, 2014).

### 7.1. Виды, цель и задачи организационного консультирования

**Экспертное (нормативное) консультирование.** В этой области работают, в основном, экономисты и юристы. К помощи экспертных консультантов организации прибегают, когда надо получить конкретную рекомендацию, заключение или совет, провести экспертизу предполагаемых изменений (решений), диагностику проблемных мест, оценку ситуации, осуществить аудит (кадровый, коммуникационный и т.д.).

**Проектное консультирование** предполагает создание моделей новых направлений; разработку новых управленческих технологий, кодекса фирмы; осуществление проектов, направленных на мотивацию персонала, повышение качества работы, формализацию производственных отношений и т.д.

**Процессное консультирование.** Цель этого вида консультирования оказание помощи топ-менеджменту при выработке ключевых решений, когда необходимо организовать или улучшить бизнес-процессы, решить задачи, связанные с изменением структуры, организационными кризисами, оптимизировать управление человеческими ресурсами и т.д. Специализи-

сты, работающие в этой области консультирования, могут быть из разных профессий, но преобладают здесь социологи, психологи, педагоги. К этому виду следует отнести консультирование по развитию, кризисное консультирование, коучинг.

*Консультирование по развитию* – частный случай процессного консультирования. Примеры консультирования: постановка и согласование целей управления и взаимодействия структурных элементов организации как системы; стратегическое планирование и управление; реструктуризация; диагностика слабых мест процесса развития персонала (прием – адаптация – аттестация – планирование карьерного роста); организация и сопровождение процесса командообразования; диагностики и устранения проблемных мест в корпоративной культуре; организация и постановка маркетинга; усиление привлекательности фирмы в глазах клиентов (реклама и PR) и т.д.

*Кризисное консультирование* – сопровождение специалистом процесса управления организацией в условиях кризиса (экономического, управленческого, финансового и т.д.), поиск управленческих решений.

*Коучинг (coaching – тренировка)* – это вид психологического консультирования одного или группы сотрудников в организации, как правило, менеджеров разного уровня. Коучинг может проводиться индивидуально с руководителем организации и с группой, командой топ-менеджеров. Свою работу коуч основывает либо на *методах бихевиоризма* (социально-психологический тренинг ролевого поведения), либо на принципах *гуманистической психологии* (психологическое консультирование, позволяющее выявить скрытые, не получившие применения способности, определить причины трудностей во взаимодействии с окружением, с реализацией целей, поиском путей и способов самоактуализации личности менеджера и членов команды). В то же время задачи, решаемые коучем, делают его работу близкой к психологическому консультированию в организации и работе спортивного тренера. Он помогает менеджеру и членам его команды четко осознавать цели организации, решать новые задачи, запускать новые проекты, реализовывать себя, улучшить коммуникативные навыки, пережить трудные моменты в профессиональной деятельности, решить жизненные и возрастные кризисы, установить баланс и гармоничность в различных сферах жизни, развить уверенность в себе и т.д. В отличие от тренингов во время коуч-занятий не ставятся заранее определенные цели и наработки. Все цели определяются совместно с участниками в зависимости от их поведения и желаний.

Основными *методами* работы коуча является эмпатия, умение задавать вопросы, устанавливать контакт, активно слушать. Коучи должны иметь значительный жизненный и профессиональный опыт, развитые навыки группового и индивидуального психологического консультирования.

Организационный психолог работает в области процессного консультирования. Более того, консультировать организацию «по процессу» лучше всего удастся именно организационному психологу, знающему теорию деятельности, организационную психологию и психологию труда, психологию управления и инженерную психологию.

**Цель** деятельности организационного психолога (консультанта по процессу) – организация, способная успешно развиваться в условиях динамичного (непрерывно меняющегося) окружающего мира.

**Объекты** деятельности – организация, персонал, управленческий состав, отдельные подразделения или работники организации.

**Процесс** организационного консультирования включает *заказчика, консультанта и проблему (предмет)*.

**Задачи организационного консультирования:**

- улучшение психологического климата в организации и повышение «боевого духа» ее сотрудников;
- совершенствование практики подбора кадров;
- модернизация организационной структуры;
- оказание поддержки служащим в развитии их способностей;
- сплочение коллектива в единую команду;
- формирование доброжелательной атмосферы на производстве;
- помощь людям в преодолении стрессов;
- достижение соответствия между складом человека и его работой;
- устранение конфликтов;
- снижение текучести кадров;
- оценка производственных программ с психологической точки зрения;
- проведение разумной политики поощрения и наказания на фирме;
- консультирование руководителей по психологическим аспектам деятельности предприятия на рынке, включая переговоры, рекламу, маркетинг.

## 7.2. Психолог в организации

Работающий в организации психолог может занимать одну из двух позиций: «внешнюю» и «внутреннюю».

1) «Внешняя» – психолог-консультант и исследователь (в качестве примера можно привести работу по заказу различных фирм, чаще всего связанную с оценкой и аттестацией персонала, изучением психологического климата, разрешением конфликтных ситуаций, обучением персонала и т.д.). Данная позиция психолога-консультанта и исследователя предполагает возможность нейтрального подхода к решению многих и особенно кадровых задач, но одновременно нередко возникают проблемы из-за недостаточного знания реальных организационных ситуаций, невозможности сразу же определить глубинные причины и условия возникновения какого-либо явления или процесса. «Внешняя» позиция в полной мере представлена в деятельности многочисленных современных консалтинговых компаний, действующих на рынке труда, оценки и подбора персонала, осуществляющих рекрутинговые услуги.

2) «Внутренняя» – практический психолог, работающий непосредственно в организации. К плюсами данной позиции можно отнести, к примеру, доскональное знание организационной и кадровой ситуации и возможность профилактики конфликтов. К минусам относится то, что при длительной работе на предприятии часто происходит снижение статуса психолога до статуса члена коллектива, переход к позиции «коллективной жилетки», к которой обращаются сотрудники по любому поводу. Занимая вторую позицию, психологи чаще всего работают в структуре отдела кадров, отделов обучения, в качестве заместителя директора по персоналу. В решении многих вопросов они взаимодействуют и с другими специалистами фирмы – социологами, гигиенистами, юристами, экологами.

Т а б л и ц а 6

**Основные различия внутренних и внешних консультантов**

Внутренние консультанты	
Сильные стороны	Слабые стороны
1. Имеют полную информацию и знание о своей организации. 2. Осведомлены о человеческих и профессиональных качествах персонала организации. 3. Незамедлительно приступают к решению проблем, не тратя время на вхождение в организацию и обработку информации. 4. Затраты на их услуги на 1/3-1/2 ниже по сравнению с внешними консультантами. 5. Доступность – приступают к работе по мере возникновения необходимости. 6. Непрерывность работы.	1. Зависимость от руководителя. 2. Статус, определенная позиция в иерархии управления ограничивают в масштабах и глубине действий по решению проблем. 3. Испытывают влияние различных групп и личностей в организации.

7. Конфиденциальная информация не выходит за пределы организации. 8. Выше степень ответственности за результаты деятельности, так как они являются сотрудниками клиентской организации. 9. Доверие персонала клиентской организации	
<b>Внешние консультанты</b>	
<b>Сильные стороны</b>	<b>Слабые стороны</b>
1. Объективность и независимость (экономическая, политическая, организационная, эмоциональная). 2. Знание и опыт решения проблем в разных организациях и отраслях. 3. Имидж эксперта	1. Большие затраты времени (нередко до 50%) на сбор и предварительную обработку информации

### ***Консультационная функция организационного психолога***

Основной функцией психолога-консультанта, независимо от специфики его консультирования является предоставление клиенту необходимой психологической информации, стимулирование его активности работы над собой. При этом деловое консультирование предполагает, что клиентом может выступать как отдельная личность (сотрудник, руководитель предприятия), так и организация в целом.

Психолог консультирует по вопросам оптимального использования личностных и профессиональных возможностей человека (например, при приеме на работу, заполнении вакансий, сокращении кадров). Психолог участвует в проектировании и разработке различных методов управления персоналом, социальным развитием организации, улучшении организации труда и консультирует руководство по этим вопросам. Особое место занимает персональное консультирование. Необходимость консультирования, как правило, связана с определенной ограниченностью опыта руководства организации в управленческих и психологических областях. Очевидным преимуществом консультанта является возможность самостоятельного, независимого видения ситуации. Основной фактор эффективной работы консультанта – его свобода и независимость, которая складывается из финансовой (размер оплаты и ее надежность), административной (консультант не подчиняется клиенту) и эмоциональной составляющих. Консультирование, как правило, невозможно без исследовательской проработки и принятия экспертной позиции. Консультанты могут быть универсалами или специалистами по отдельным проблемам (например, психологической диагностике личности руководителей организации, инновациям, управлению и т.д.).

Психолог-консультант придерживается позиции нейтралитета, беспристрастности и невмешательства в конфронтацию и борьбу, которая может существовать в организации, что обеспечивает объективный и неискаженный анализ взаимоотношений и ситуаций. В связи с этим большое значение приобретает профессиональная этика психолога.

### 7.3. Процесс организационного консультирования

В процессе консультирования Ф.С. Исмагилова выделяет **две основные фазы** и соответствующие им подфазы.

**Фаза 1:** предполагает определение цели и проблемы клиента, четкую формулировку его запроса и включает следующие подфазы:

- 1) установление отношений взаимопонимания между психологом и клиентом, включая определение ответственности того и другого;
- 2) получение информации о клиенте (для лучшего понимания клиента);
- 3) анализ информации о клиенте и соотнесение этой информации с целями и проблемами;
- 4) выводы, вынесение консультационного диагноза.

**Фаза 2:** достижение целей консультации или решение проблем клиента, что предполагает две подфазы:

- 1) вмешательства психолога, выбранные на основе диагноза;
- 2) оценка использованных вмешательств.

Эффективность консультативного процесса связывают, как правило, с личностным продвижением и ростом. Если говорить об организации в целом, то, соответственно, консультирование должно приводить к повышению промышленной эффективности предприятия.

Входя в организацию, консультант проводит организационную **диагностику**. Определяет управленческие ошибки, проблемы и организационные патологии. Осуществляя организационную диагностику, психолог использует *методы самодиагностики, диагностического интервью, анкетирования, наблюдения, изучения документов*. На стадии диагностики очень важно отличать реальные проблемы от «жалоб» и «назывных» проблем и уметь переводить их в проблемы организационные.

Следующим шагом в работе психолога является **определение корневых и узловых проблем** компании и организация процесса по их устранению и разрешению.

## Этапы организационного консультирования

Этапы процесса консультирования	Процедуры
Предварительный	1. Осознание руководителем наличия проблемы и необходимости ее разрешения 2. Привлечение консультанта. 3. Встреча заказчика и консультанта. 4. Установление контакта и завоевание доверия заказчика. 5. Консультационный заказ
Предпроектный	6. Сбор данных о проблемной ситуации. 7. Формирование комплексной картины жизнедеятельности организации. 8. Анализ данных и проведение диагностики организации.
Проектный	9. Планирование действий по реализации решений. 10. Предложение по осуществлению изменений. 11. Например, проводятся процедуры для создания благоприятного климата организации, обучается персонал, мотивируются сотрудники к осознанию, принятию и поддержке изменений (организационных, технологических, кадровых).
Послепроектный	12. Оценка результатов 13. Корректировка 14. Конечный отчет 15. Обратная связь от заказчика 16. Планы будущего сотрудничества

После того, как разрешены корневые и узловые проблемы предприятия, организация «здоровая», – консультант **организует процесс по развитию организации**. Это могут быть процессы:

- Консалтинг по вопросам рекламы и PR.
- Усиление привлекательности фирмы в глазах клиентов.
- Командообразование.
- Корпоративная культура.
- Согласование целей, целеобразование и целеустройство.
- Формализация отношений, определение функций подразделений и сотрудников.
- Мотивация и оценка персонала.
- Управление персоналом.
- Стратегическое планирование и управление.
- Организация производства.
- Реструктуризация и другие.

М.Ю. Шейнис выделяет два направления консультирования в организации:

1) *лично (клинически) ориентированное* (ориентировано на улучшение экономических показателей предприятия через индивидуальную работу психолога с отдельными сотрудниками);

2) *социально-организационное* (ориентировано на улучшение экономических показателей предприятия путем влияния на каждого отдельного сотрудника, через усовершенствование организационной структуры и кадровой политики в целом).

Практический психолог в организации использует оба направления, отдавая предпочтение той или иной форме, исходя из специфики предприятия и тех проблем, решения которых от него ждут.

***Особенности лично-ориентированного направления в организационном консультировании:***

1) диагностико-рекомендательная консультация, основанная на предварительной профдиагностике клиента и последующей «выдаче» ему рекомендации о «пригодности» или о «непригодности» его к профессии;

2) «свободная беседа», когда важные вопросы самоопределения, профадаптации и профпригодности обсуждаются в свободном стиле, когда можно перескакивать с одной темы на другие близкие темы;

3) подлинный диалог, взаимодействие, сотрудничество с клиентом. Реально достаточно сложно организовать такое взаимодействие и нередко для этого требуется провести специальную подготовительную работу (у клиента еще должна быть сформирована потребность в диалоге, а также готовность участвовать в совместной работе с психологом).

*Примерные вопросы в начале консультации (Р.С. Немов):*

- Расскажите, пожалуйста, в самых общих чертах о своей работе.
- Чем вы конкретно занимаетесь?
- В какие деловые связи и отношения по работе вы обычно вступаете с окружающими людьми?
- Как складываются ваши личные взаимоотношения с теми людьми, с которыми вы уже находитесь в тесных деловых связях?
- Как вы реально, официально и неофициально, зависите по работе от окружающих людей? Кому вы непосредственно подчиняетесь?
- Кто находится в вашем личном подчинении?
- Какие у вас имеются служебные, официальные и неофициальные возможности оказания влияния на людей?
- Каким образом ваши коллеги по работе могут оказать на вас влияние?

– Есть ли какие-либо правила, нормы поведения и взаимоотношений, которые давно сложились и более или менее строго соблюдаются в вашем трудовом коллективе? Если они есть, то в чем они состоят и кто их особенно активно поддерживает?

***Практические рекомендации по проведению личностно-ориентированного консультирования в рамках организации***

Р.С. Немов описывает типичные ситуации по вопросам делового руководства людьми.

***Ситуация 1.*** У руководителя коллектива имеются отрицательные черты характера, которые невольно проявляются в его взаимоотношениях с людьми.

***1-й этап.*** Определение недостатков, имеющихся в характере клиента-руководителя. Для реализации этой задачи психолог-консультант проводит беседу о ситуациях, в которых у руководителя реально и чаще всего возникают проблемы во взаимоотношениях с людьми; формулирует гипотезу (на основе рассказа клиента) о тех недостатках в характере, которые мешают клиенту устанавливать нормальные взаимоотношения с подчиненными людьми; проверяет на достоверность выдвинутую гипотезу с помощью различных методик (личностных опросников и проективных методов).

***2-й этап.*** Ознакомление клиента с полученной достоверной, научно-обоснованной информацией. На данном этапе работы с клиентом психолог-консультант старается убедить клиента в том, что решение его проблемы, касающейся личных взаимоотношений с подчиненными, зависит от него самого, в частности от того, признает ли он свои недостатки и сможет ли он избавиться от них.

***3-й этап.*** Принятие плана совместных действий, направленных на постепенное избавление клиента от имеющихся у него характерологических недостатков, рассчитанного на длительный срок. Во время практической реализации этого плана клиент должен иметь возможность регулярно, не реже одного раза в неделю или в две недели, обращаться за советом к психологу-консультанту, получая от него дополнительные рекомендации о том, как действовать дальше.

***Ситуация 2.*** Подчиненные в отношении руководителя проявляют неприязнь и антипатию. Сам руководитель до конца не понимает, почему это происходит, и не в состоянии что-либо изменить. Психолог-консультант должен постараться помочь руководителю разобраться в том, почему его подчиненные относятся к нему не вполне доброжела-

тельно. Причин такого отношения подчиненных к руководителю может быть несколько. Во-первых, это недоброжелательное отношение самого руководителя к своим подчиненным. Во-вторых, это вполне определенные, но также недостаточно хорошо контролируемые самим руководителем его собственные действия, которые он предпринимает и которые вызывают ответную, отрицательную реакцию со стороны подчиненных. В-третьих, тот факт, что руководитель может невольно напоминать подчиненным человека, который им в прошлом уже доставил немало неприятностей. В-четвертых, это часто встречающаяся в практике общения руководителя с подчиненными ситуация, в которой руководитель своими непродуманными, до конца не осознаваемыми действиями невольно вызывает отрицательную реакцию со стороны подчиненных.

Действия психолога-консультанта в данной ситуации могут быть следующие.

– Если реально действующими окажутся первая и вторая из упомянутых выше причин, то устранить их можно, изменив отношение самого руководителя к подчиненным. В этом случае руководитель должен осознать и признать недостатки в своем поведении и научиться контролировать его, внимательно следя за тем, чтобы его поведение и отношение к подчиненным были безусловно доброжелательными.

– Если ситуация обусловлена третьей или четвертой из названных выше причин, то руководителю сможет в этом помочь психолог-консультант, поработав с теми его подчиненными» с которыми у руководителя не складываются взаимоотношения.

***Особенности социально-организационного направления в организационном консультировании.*** По результатам консультирования осуществляется оценка актуальных и перспективных возможностей человеческого ресурса организации, создается программа организационного развития. В данном направлении можно выделить кадровое консультирование.

#### **7.4. Кадровое консультирование**

*Кадровое консультирование* осуществляется в двух парадигмах:

**1) по ресурсам** – консультант проводит экспертизу актуального состояния профессионально-кадрового потенциала организации и предлагает конкретные решения кадровых проблем, как правило, применяется в тех случаях, когда заказ формулируется в виде задачи, для решения кото-

рой необходимо лишь подобрать и использовать уже имеющийся инструментарий;

**2) по процессу** – консультант организует процесс решения профессионально-кадровых проблем и обучает работников организации их самостоятельному решению, применяется, когда заказ формулируется как проблема, и консультант должен либо обучать заказчика использованию специальных средств решения кадровых проблем, либо одновременно с этим создавать новые (применительно к конкретному случаю) средства для ее решения.

Выбор парадигмы работы определяется, как правило, самим консультантом, исходя из особенностей заказа и профессионального инструментария, которым он владеет.

Кадровое консультирование осуществляется в *два основных этапа*: аналитический и программирующий.

*Аналитический этап* начинается с уяснения темы и задач консультирования. К основным видам деятельности на этом этапе можно отнести:

- анализ предыстории событий – конкретизация ситуации, приведшей к необходимости консультирования, хода ее развития, позиции заказчика, причин невозможности самостоятельно решить проблему;

- сбор дополнительной информации и выдвижение гипотез о кадровых процессах в организации (поиск данных из различных источников, построение гипотетической модели ситуации, анализ аналогичных ситуаций, поиск причин процессов, закономерностей и средств, применявшихся в подобных ситуациях);

- диагностика ситуации на объекте консультирования – сбор данных с целью проверки и уточнения гипотез, поиск дополнительной информации для конкретизации возможной стратегии консультирования;

- уточнение стратегии и определение программы кадрового консультирования – коррекция стратегии с учетом данных, полученных в ходе диагностики ситуации на объекте консультирования, формулирование представления о результате консультационного процесса, конкретных шагах и предполагаемых мероприятиях.

*Программирующий этап* имеет целью активизацию человеческого ресурса организации в направлении ожидаемых результатов. Для этого необходимо создание:

- «развивающей среды» – формирование искусственного процесса в организации, направленного на обучение ее работников способам выявления и решения проблем;

– «поддерживающей среды» – создание условий для протекания процесса;

– «закрепляющей среды» – перевод модельного процесса в саморегулируемый.

Достижение поставленных задач возможно лишь в том случае, если консультантам удастся сформировать в организации разделяемое всеми позитивное отношение к следующим принципам совместной работы над проблемой: **принципы привлекательности, реальности и управляемости (или контролируемости) консультационного процесса.** Суть первого принципа состоит в том, чтобы «образ желаемого будущего» – конечный результат консультирования – был привлекателен для всех участников процесса. Согласие со вторым принципом позволяет всем участникам работы ориентироваться на конкретные условия сложившейся ситуации, «заземлять» свои идеи, исходя из имеющихся ограничений (среди которых не последнюю роль играют интересы контрагентов). Наконец, соблюдение принципа управляемости позволяет всем участникам вместе и каждому в отдельности через соответствующие вклады в нормативное регулирование происходящего контролировать процесс движения к конечному результату.

Кадровое консультирование проводится в случае возникновения различных ситуаций:

– поиск руководителем рационального распределения обязанностей между подчиненными;

– координация совместных действий подчиненных, предоставление им самостоятельности;

– контроль и оценка деятельности подчиненных, поощрения и наказания подчиненных за успехи и неудачи.

### **7.5. Коучинг как вид организационного консультирования**

Коучинг можно представить и как личностное, и как организационное консультирование

**Coaching** – в переводе с английского означает тренерство, наставничество, сопровождение. Коучинг появился на Западе в 70-е гг. Его основателями являются английский спортивный тренер Джон Уитмор и финансовый консультант из Америки Томас Леонард, который предложил и название работы.

**Целями** коучинга могут быть:

- максимально эффективное использование потенциала сотрудников;
- создание творческой атмосферы с высокой степенью инициативности сотрудников;
- формирование и поддержание саморазвивающейся команды (в том числе и под конкретного руководителя);
- создание и поддержание мотивирующей, объединяющей сотрудников корпоративной культуры;
- организация систем развития персонала;
- управление разнопрофильными отделами;
- нефинансовая мотивация сотрудников, особенно высокооплачиваемых топ-менеджеров;
- формирование видения – как будет выглядеть организация в будущем, стратегическое планирование, присвоение ведущими сотрудниками компании этих целей;
- решение конфликтных ситуаций любого уровня;
- развитие сотрудников, от личной эффективности которых зависит эффективность организации в целом.

**Результатом коучинга являются** улучшение продуктивности деятельности каждого сотрудника и коллектива в целом, улучшение взаимоотношений в коллективе и сплочение команды, которая приобретает способность быстро и эффективно реагировать в критических ситуациях, то есть большую гибкость и адаптивность к изменениям.

### **Принципы коучинга**

1. *Принцип осознанности и ответственности.* Коучинг работает на уровне сознания и служит для расширения границ осознания действительности в ходе анализа поставленной задачи. Сбор всей необходимой информации для решения задачи и ее анализ производятся клиентом самостоятельно при содействии коуча. Осознанность предполагает ответственность за свои действия. Человек берет ответственность на себя за все, что происходит с ним в жизни.

2. *Принцип отсутствия экспертной позиции.* В ходе коучинга коуч никогда не занимает по отношению к клиенту экспертную позицию, не переносит свой личный опыт на клиента. Клиент всегда сам принимает решение о следующем шаге, который он сделает на пути к своей цели, сам несет ответственность за его успех или неудачу.

3. *Принцип взаимосвязи.* Позитивные результаты в одной сфере деятельности приводят к достижениям в других. Работая над конкретной

целью в процессе проведения коучинга, коуч всегда учитывает влияние области данной цели на остальные области жизни клиента.

4. *Принцип сопротивления.* Как правило, каждый человек испытывает сопротивление (со стороны собственных внутренних ограничений, ближайшего окружения) при попытке сделать что-то новое в жизни, изменить себя. Совместно с коучем клиент разрабатывает план поэтапного формирования новой стратегии и тактики.

5. *Принцип равенства.* Процесс коучинга основан на коммуникативном сотрудничестве и направлен на формирование партнерских отношений между коучем и клиентом.

6. *Принцип поэтапного развития.* Каждый шаг клиента на пути движения к поставленной цели должен находиться, по определению Л.С. Выготского, «в зоне ближайшего развития». Коуч не позволяет клиенту ставить технически неосуществимые на данном этапе развития подзадачи. Цели должны быть большими, смелыми и воодушевляющими, а шаги на пути их достижения – значительными, но исполнимыми.

7. *Принцип иерархичности развития.* Личность развивается поэтапно: эгоцентрический уровень (смысл действия – личная выгода), группоцентрический (конкуренция, сотрудничество), общечеловеческий (деятельность направлена на благо других людей, даже лично не знакомых (сотрудничество, в высшем проявлении – сотворчество)).

8. *Принцип мониторинга.*

### *Этапы коучинга*

Одним из наиболее распространенных способов структурирования беседы в коучинге является использование модели «GROW» (перевод оригинала «РОСТ»), в основе которой лежит четырехэтапная структура сессии коучинга: Goals – цели, Reality – реалии, Options – варианты, Wrap-up – итоги.

Начальный этап коучинга – определение цели – фундамента для работы над проблемой сотрудника. На этапе *выбора цели (Goals)* могут задаваться следующие вопросы:

- Чего вы хотите достичь?
- Для чего это нужно компании?
- Зачем это нужно именно сейчас?
- Сколько времени понадобится?
- Как вы узнаете о том, что достигли желаемого?
- Каким вы представляете себе результат будущей работы?

Когда цель определена, можно приступить к прояснению текущей ситуации, т.е. исследованию реальности. Результат прохождения второго этапа – ревизия всех имеющихся в распоряжении сотрудника ресурсов, выявление слабых сторон и ограничивающих факторов, определение зон ближайшего развития.

На этапе *оценки реального положения дел (Reality)* вопросы коуча могут быть следующими:

- Что, по-вашему, происходит в данный момент?
- Какой эффект это оказывает на вас и на положение дел?
- Что вы уже предприняли в связи с этим?
- Что из сделанного наиболее эффективно, дало хорошие результаты?
- Что оказалось малоэффективным?
- Каковы причины этого? Что помешало сделать больше?
- Каковы основные выводы на основании этого опыта?
- Каковы имеющиеся ресурсы?
- Каковы препятствия – внутренние и внешние (причины, почему это может не получиться)?

На следующем этапе коучинга осуществляется генерация идей и выбор конкретного пути достижения цели. Вопросы, касающиеся *определения возможностей (Options)* сотрудника, выглядят следующим образом:

- Что вы можете сделать, чтобы изменить ситуацию?
- Какие у вас есть альтернативы к этому подходу?
- Кто или что может помочь вам в данной ситуации?
- Каким из выдвинутых вариантов вы отдадите предпочтение?
- Какие варианты представляют для вас определенный личный интерес?

В заключение диалога сотрудник совместно с коучем подводят итоги беседы, вырабатывают план действий, определяют временные рамки достижения желаемых результатов, а также обсуждают способы преодоления возможных препятствий. Кроме того, каждую беседу в стиле коучинга целесообразно заканчивать фиксированием плана действий сотрудника на бумаге. Вопросы коуча на этапе *подведения итогов (Wrap-up)* таковы:

- Каковы будут ваши следующие шаги?
- Когда конкретно вы их предпримите?
- С какими препятствиями вы можете столкнуться?
- Что вы будете делать, когда эти препятствия возникнут на вашем пути?
- Какие из путей наиболее интересны, приятны вам?

- Какие из интересных путей необходимы и реальны для компании?
- Какие первые конкретные шаги и когда будут сделаны?
- Какие требуются ресурсы и как они будут привлечены?
- Чем Я могу помочь в решении этой задачи?

### **Консультирование в ситуации профессиональной адаптации сотрудников**

*Задачи психолога консультанта:*

- снятие состояния тревоги и замена его установкой на ориентировочное поведение;
- переформирование отношения; замена установки на преодоление трудностей установкой на применение имеющегося жизненного и профессионального опыта для решения субъективно новых задач;
- формирование чувства социальной защищенности и поддержки;
- создание климата социальной поддержки нового сотрудника;
- помощь в выборе эффективных форм поведения, нахождении своего индивидуального стиля деятельности;
- ревизия резервных возможностей организма, физических ресурсов, которые, временно подключившись, помогли бы справиться со сложностями адаптации и увеличением нагрузки на организм.

### **Консультирование в ситуации определения профессиональной компетентности**

Психолог-консультант может воспользоваться техникой *ситуационно-поведенческого интервью*. Целью ситуационно-поведенческого интервью является *сбор свидетельств об индивидуальной компетентности с применением направленной, структурированной, поведенчески обоснованной техники*.

#### **Содержание интервью**

*1. Информация о благоприятной поведенческой ситуации.*

«Можете ли вспомнить какой-нибудь отрезок времени на вашей нынешней работе за последние год-полтора, когда дело, которым вы занимались, шло хорошо?»

Это открытый вопрос, под него подходит широкий спектр ситуаций, и с его помощью можно вскрыть самые различные типы поведения, к которым прибегает испытуемый для достижения результата. Если испытуемый сумеет вспомнить конкретный случай, в ответ на этот вопрос можно

получить большой объем информации. После того, как событие разбито на этапы, попросить испытуемого ответить на вопросы, например:

- Почему возникла эта ситуация?
- Кто в ней участвовал?
- Что вы подумали ... почувствовали?
- Что вы сделали... сказали?
- И что из этого получилось? / Каков был результат?

*2. Информация о событиях, в которых поведение интервьюируемого было эффективным и неэффективным.*

«Можете ли вы вспомнить какой-нибудь отрезок времени на вашей нынешней работе за последние год-полтора...

Эффективное поведение

- когда вы были особенно довольны своей работой
- когда вы чувствовали удовлетворение работой
- дела шли отлично

Неэффективное поведение

- когда вы были не удовлетворены своей работой
- когда вы бы хотели, чтобы дело шло иначе
- когда дела шли неважно
- вы были по-настоящему расстроены

*После того, как получена информация, необходимо снова задать открытые вопросы:*

- Почему возникла эта ситуация?
- Кто в ней участвовал?
- Что вы подумали ... почувствовали?
- Что вы сделали ... сказали?
- И что из этого получилось? / Каков был результат?

*3. «Целевые» вопросы, направленные на выяснение конкретных рабочих качеств интервьюируемого.*

Когда необходимо получить информацию о конкретном рабочем качестве, можно воспользоваться следующими вопросами.

*1) Умение руководить группой*

- Расскажите о том времени, когда вам для выполнения задачи пришлось руководить группой.
- Расскажите о том времени, когда вы особенно эффективно руководили группой.

*2) Ориентация на достижение цели*

- Расскажите о случае, когда вам пришлось пойти на риск.
- Расскажите мне о том времени, когда дела с вашим проектом шли неважно.

### *3) Инициатива*

- Расскажите о случае, когда вам представилась возможность что-то сделать.

### *4) Отношение к договору / к качеству*

- Расскажите о случае, когда клиент или потребитель не получил от вас заказанное оборудование или обслуживание.
- Опишите ситуацию, в которой вам пришлось принять меры к улучшению качества или повышению точности информации.

### *5) Качества руководителя*

- Расскажите, как вы поступаете с распределением неприятной работы.
- Расскажите о ситуации, в которой вы были вынуждены работать с неприятным вам подчиненным.
- Расскажите о том времени, когда вы чувствовали себя лидером.

### *6) Организационные способности*

- Расскажите мне о ситуации, в которой вам пришлось иметь дело с организационными вопросами.
- Расскажите о случае, когда вам пришлось положиться на собственные познания в организационных делах (внутренних или внешних), использовать связи или знакомства, чтобы получить результат или информацию.

### *7) Умение влиять на ситуацию*

- Расскажите мне о случае, когда вам для достижения цели по работе надо было произвести на кого-то впечатление.
- Расскажите мне, приходилось ли вам для достижения цели по работе влиять на кого-то (на группу)?
- Расскажите мне о самом эффективном плане или тактике, которую вы применили, чтобы убедить подчиненных, начальство или клиента.

### *8) Способность к обучению других*

- Расскажите мне, что происходило, когда вы помогали кому-нибудь научиться чему-то новому.
- Расскажите, как вы в последний раз играли роль учителя (руководителя, помощника) своего подчиненного.

– Расскажите мне, как вы удачнее всего помогли подчиненному достичь поставленной цели.

Задавая эти и подобные вопросы, психолог должен помнить о том, что они предназначены для выяснения конкретных свойств личности. Все вопросы должны быть продуманы психологом заранее.

### **Консультативная помощь в продвижении по службе, поддержании и сохранении работоспособности**

Психологические причины неудач в продвижении по службе.

1. Незнание клиентом условий, в силу которых он может или не может реально претендовать на продвижение по службе.

В данном случае рекомендация клиенту может быть следующей: выяснить, при каких условиях возможно его продвижение по службе, что этому может способствовать или препятствовать.

2. Неспособность клиента производить благоприятное впечатление на тех людей, от которых зависит его продвижение по службе.

В том случае, если причина неудач клиента – его неспособность производить благоприятное впечатление на людей, то желательно будет научить клиента, как это лучше делать. Для этого рекомендуется оказать помощь в освоении знаний невербального общения, правил эффективного взаимодействия и межличностного восприятия (социальной перцепции).

3. Завышенный уровень притязаний клиента в продвижении по службе, не вполне соответствующий его способностям и реальным возможностям.

В этом случае основная задача консультанта будет состоять в том, чтобы клиент осознал уровень притязаний и соответствие данного уровня реальным возможностям клиента.

Одной из проблем, с которыми сталкивается психолог-консультант в организации, является проблема *снижения работоспособности человека*.

**Психологические причины**, которые ведут к понижению работоспособности:

- отсутствие должной мотивации деятельности, интереса человека к тому виду занятий, в котором снижается работоспособность;
- достаточно сильная озабоченность человека чем-то, что отвлекает его от основной работы;
- неблагоприятное эмоциональное состояние человека в данный момент времени, например фрустрация, апатия, скука, безразличие и т.п.;

– неверие в успех дела, связанное с одним из следующих обстоятельств: неуверенность человека в себе, отсутствие надежды на успех дела в данных конкретных условиях.

**Физиологические причины** снижения работоспособности:

- болезнь;
- усталость, слабость нервной системы, ее повышенная утомляемость;
- общая физическая ослабленность организма.

Отсутствие должной мотивации деятельности у клиента можно установить, задавая клиенту и получая от него ответы на следующие вопросы:

1. Что интересного для себя вы находите в той работе, в процессе которой вы замечаете, что у вас снижается работоспособность?
2. Что можно и нужно сделать для того, чтобы соответствующая работа стала для вас более привлекательной и интересной?
3. Что изменится в вашей жизни, если вы совсем перестанете заниматься этой работой?
4. Можно ли данную работу для вас заменить какой-либо другой?
5. Есть ли у вас в данный момент времени, в текущий период жизни какие-либо другие проблемы, которые не позволяют полностью сосредоточиться на деле?

**Вопросы, которые выявляют отрицательные эмоциональные переживания:**

1. Какие эмоции вы обычно переживаете во время работы: положительные или отрицательные?
2. Беспокоитесь ли вы о чем-либо, когда работаете? Если да, то о чем конкретно?

В том случае, если причина снижения работоспособности клиента имеет чисто физиологический характер (неблагоприятное состояние организма), то клиенту все же следует дать некоторые рекомендации психологического свойства, так как определенное влияние на физическое состояние человека оказывают психологические факторы.

## Литература

1. Гребенюк Е.Г. Конструкционистские подходы в организационном консультировании // Организационная психология. 2016. Т. 6, № 4. С. 86–103.
2. Занковский А.Н. Организационная психология. М.: Флинта: МПСИ, 2002. 563 с.

3. *Иванов М.А.* Клиент-центрированный подход к работе с ценностями при управленческом консультировании // Организационная психология. 2016. Т. 6, № 3. С. 67–90.
4. *Кларин М.В.* Профессиональный стандарт «Коуч»: развитие коучинга как профессии // Организационная психология. 2014. Т. 4, № 1. С. 6–12. URL: <http://orgpsyjournal.hse.ru/>.
5. *Лебедева Л.В.* Организационное консультирование: учебное пособие. 2-е изд., испр. и доп. Тюмень : Издательство Тюменского государственного университета, 2014. 164 с.
6. *Лебедева Л.В.* Актуальные проблемы становления и развития организационного консультирования в России // Вестник Тюменского государственного университета. 2011. № 9. С. 190–197.
7. *Марасанов Г.И.* Психология в организационном консультировании. М. : Когито-Центр, 2009. 367 с.
8. *Карпов А.В.* Организационная психология : учебник для бакалавров. М. : Юрайт, 2012. 570 с.
9. *Леонова А.Б.* Организационная психология: учебник. М. : ИНФРА-М, 2013. 429 с.
10. *Шейнис М.Ю.* Рабочая книга психолога организации. Самара : Бахрах-М, 2001. 224 с.
11. *Chuhno J.* Coaching in Russia – first steps // Организационная психология. 2014. Т. 4, № 1. Р. 48–54. URL: <http://orgpsyjournal.hse.ru/>.
12. Официальный сайт практикующего психолога, коуча В.Е. Левкина. URL: [www.orgpsiholog.ru](http://www.orgpsiholog.ru)
13. The Boston Consulting Group. URL: [www.bcg.ru](http://www.bcg.ru)
14. Электронный научный журнал «Организационная психология». URL: <http://orgpsyjournal.hse.ru>

### **Контрольные вопросы**

1. Перечислите виды организационного консультирования. Чем объясняется их разнообразие?
2. Какова основная цель процессного консультирования?
3. Назовите цель и задачи организационного консультирования.
4. Объясните, чем определяется специфика оказания организационным психологом консультативной помощи?
5. Раскройте специфику основных ролей организационного консультанта.
6. Перечислите основные этические принципы организационного психолога.
7. Что включает в себя процесс организационного консультирования?

8. Раскройте особенности лично-ориентированного направления в организационном консультировании.

9. Раскройте особенности социально-организационного направления в организационном консультировании.

10. В чем суть кадрового консультирования?

11. Перечислите цели и принципы коучинга.

12. Назовите основные этапы коучинга.

13. Какие задачи выполняет психолог при консультировании в ситуации профессиональной адаптации сотрудников?

14. Какую технику применяют психологи при консультировании в ситуации определения профессиональной компетентности?

15. Какие задачи организационного консультанта помогает решить интервью?

16. Раскройте особенности консультативной помощи в продвижении по службе, поддержании и сохранении работоспособности

### Тестовые задания

Дайте правильный вариант ответа:

1. Организационное консультирование:

- а) профессиональная помощь;
- б) экспертное заключение о состоянии дел в организации;
- в) психологическая помощь человеку в трудной ситуации;
- г) оказание компетентной помощи советом.

2. Процесс организационного консультирования включает:

- а) заказчика;
- б) консультанта;
- в) проблему (предмет);
- г) методики.

3. Напишите правильный ответ

Объект организационного консультирования.....

.....

4. Установите соответствие между видом консультирования и его задачами:

- |   |  |
|---|--|
| 1. Экспертное (нормативное) консультирование  | а) конкретная рекомендация, заключение или совет, экспертиза предполагаемых изменений (решений), диагностика проблемных мест, оценка ситуации, аудит   |
| 2. Проектное консультирование                 | б) оказание помощи топ-менеджменту при выработке ключевых решений<br>в) создание моделей новых направлений; разработка новых управленческих технологий, кодекса фирмы; осуществление проектов, направленных на мотивацию персонала, повышение качества работы, формализация производственных отношений |
| 3. Процессное консультирование                | г) сопровождение специалистом процесса управления организацией в условиях кризиса (экономического, управленческого, финансового и т.д.), поиск управленческих решений  |
| 4. Консультирование по развитию               | д) постановка и согласование целей управления и взаимодействия структурных элементов организации как системы; стратегическое планирование и управление; реструктуризация; диагностика слабых мест процесса развития персонала  |
| 5. Кризисное консультирование предусматривает | е) психологическое консультирование одного или группы сотрудников в организации  |
| 6. Коучинг                                    |  |

*Отметьте правильные варианты ответа:*

5. Этапы процессного консультирования:
- а) предварительный;
  - б) диагностический;
  - в) предпроектный;

- г) проектный;
- д) послепроектной.

6. Послепроектный этап организационного консультирования включает:

- а) анализ масштабов отклонений и причин их возникновения;
- б) формирование рабочей группы;
- в) разработку дополнительных корректировочных мероприятий;
- г) формируется отчет о проделанной работе.

7. Какие направления консультирования в организации выделяет М.Ю. Шейнис

- а) лично-ориентированное;
- б) гуманистическое;
- в) ситуационно-поведенческое;
- г) социально-организационное.

8. В каких парадигмах осуществляется кадровое консультирование

- а) по процессу;
- б) по объекту;
- в) по ресурсам;
- г) по задаче.

9. Коучинг – это...

- а) разработка новых управленческих технологий;
- б) организационная экспертиза;
- в) кадровый аудит;
- г) вид консультирования.

10. Этапы коучинга.

- а) постановка целей;
- б) анализ реальности;
- в) сбор данных;
- г) принятие решений;
- д) поиск возможностей.

## **Практические задания**

1. Проведите сравнительный анализ ролей внутреннего и внешнего организационного консультанта. Оформить в таблицу.
2. Какие рекомендации может использовать в своей работе психолог-консультант, занимающийся вопросами кадрового консультирования.
3. Разработайте алгоритм консультирования в ситуации отбора персонала.
4. Подготовьте проект психологического консультирования.
5. Создайте проект консультативной работы по созданию благоприятного психологического климата в организации с помощью техники гештальт-терапии.
6. Создайте проект консультативной работы по повышению мотивации у сотрудников с помощью техник когнитивно-бихевиорального подхода.

## **8. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

### **8.1. Психологическое консультирование пациентов с невротическими расстройствами**

Основным направлением деятельности отделения пограничных состояний является проведение лечебно-диагностических и реабилитационных программ госпитализированным пациентам, с непсихотическими психическими расстройствами, страдающим невротами, расстройствами личности и непсихотическими нарушениями экзогенно-органического и соматического происхождения. Психологическое консультирование направлено на актуализацию внутренних ресурсов пациента в преодолении жизненных трудностей, формирование невротозустойчивой личностной позиции, осознание иерархии ценностей, способных разрешить имеющийся внутрилличностный невротический конфликт, расширение социальных взаимодействий и программы поведения, которая обеспечивала бы оптимальные условия жизнедеятельности и нейтрализовала негативные последствия пережитых жизненных напряжений.

### ***Задачи психологического консультирования***

Проведение анализа психического состояния пациента с использованием различных методов психологической диагностики.

- Повышение психологической компетентности по проблемам формирования непсихотических психических расстройств.
- Создание мотивации на лечение и выявление личностных ресурсов в преодолении патологических форм реагирования.
- Обучение навыкам саморегуляции.

Эти задачи реализуются в следующих блоках психологического консультирования: *психодиагностика, информирование, мотивирование.*

***Диагностический процесс*** в структуре психологического консультирования включает клиническое интервьюирование и использование батареи экспериментально-психологических методик для определения особенностей функционирования психических процессов и параметров индивидуальности. Существенным при консультировании в практическом отношении является процесс информирования человека об объективных параметрах его психической деятельности и свойствах индивидуальности, а также обучение способам психической саморегуляции.

*Психодиагностическое обследование включает следующие методы:*

1. Наблюдение за состоянием пациента в условиях стационара и его динамикой;

2. Тесты и опросники для диагностики личностных особенностей, установок, ценностных ориентаций, самооценки, адаптивно-защитных механизмов. Основной блок диагностического инструментария включает:

Адаптированный вариант ММРІ (Миннесотский многофакторный личностный опросник); личностный опросник Леонгарда-Шмишека; Личностный опросник Кеттелла РF 16 (версия А); опросник для определения уровня субъективного контроля (УСК); методику самооценки Дембо–Рубинштейн; психомоторную пробу для оценки уровня притязаний Й. Шварцландера; шкалу актуальной и личностной тревоги Спилбергера-Ханина; шкалу тревожности Шихана; шкалу депрессии Бека; опросник «Индекс жизненного стиля» (Л.И. Вассерман); «Исследование копинг-стратегий» (Э. Хайм); опросник для выявления уровня невротизации-психопатизации (М.М. Кабанов); Опросник нервно-психической напряженности (Т.А. Немчин); Опросник верований и суеверий (И.Я. Стоянова)

Для исследования эмоционально–мотивационной сферы личности используются *проективные методики:*

Тест цветовых предпочтений (М. Люшер); метод предпочтения фото-портретов (Сонди); Тематический апперцептивный тест ТАТ; Фрустрационный тест Розенцвейга; Тест Роршаха (методика чернильных пятен); “Незаконченные предложения”; Составление рассказов; “Несуществующее животное”; “Дом, дерево, человек”; “Моя семья”; “Я и мой симптом”.

Для исследования интеллектуальной сферы, выявления нарушений attentionно-мнестических, когнитивных, интеллектуальных функций применяются:

*Тесты для оценки уровня интеллектуального развития:* Тест интеллекта Векслера; Прогрессивные матрицы Равена; IQ тест Айзенка. *Пато-психологические методики:* Корректирующая проба (тест Бурдона); Проба Мюнстерберга на восприятие и внимание; Таблицы Шульте; Проба на запоминание 10 слов; Методика Леонтьева для оценки опосредованного запоминания; Пиктограммы; Предметное исключение; Классификация предметов; Сравнение понятий; Образование простых и сложных аналогий; Понимание переносного смысла пословиц и метафор; Понимание рассказов; Понимание сюжетных картин; Ассоциативный эксперимент; Называние 50 слов; Выделение существенных признаков; Подбор слов-антонимов.

Подбор психодиагностических методик определяется целью исследования, предполагаемым заболеванием, особенностями больного (уровня образования, жизненного опыта, состояния). Тот или иной набор методов психологического исследования, подбирается для каждого испытуемого с учетом поставленной диагностической задачи и целью психологического консультирования.

С целью оптимизации психодиагностического процесса применяется аппаратно-программный психодиагностический комплекс «Мультипсихометр». Он предназначен для комплексной оценки уровня развития широкого спектра психологических и психофизиологических свойств и характеристик функционального состояния по результатам выполнения тестовых заданий и их комбинаций, что позволило улучшить и ускорить процесс обследования пациентов, объективизировать полученные данные обследуемых. Преимущество «Мультипсихометра» в том, что в него заложено внушительное число тестов (свыше 200), что позволяет дать объективную оценку многих свойств личности, определить умение мотивировать действия, выявить профессиональные склонности, установить уровень обучаемости и еще многое другое. Так, при исследовании осо-

бенностей психомоторики определяются статический и динамический тремор, двигательная координация, простая и сложная зрительно-моторная реакция (реакция рук, ног по отдельности и вместе), различные формы аналогового и дискретного слежения. Свойства нейродинамики, анализируемые с помощью этого прибора, позволяют установить выносливость, физическую силу, функциональную подвижность, динамичность и уравновешенность нервных процессов, функциональную асимметрию полушарий мозга. Интересна возможность проведения анализа свойств познавательных психических процессов. По результатам такого анализа можно охарактеризовать внимание, восприятие, память, мышление. «Мультипсихометр» дает возможность проанализировать такие свойства, как импульсивность, гибкость, полезависимость, осторожность и склонность к риску. Таким образом, в процессе тестирования может быть проведена объективная оценка целого комплекса важных психологических и психофизиологических свойств и характеристик человека.

В качестве источника дополнительных данных для уточнения нозологического диагноза бывает необходимым в сложных случаях, особенно при атипичных и бедных клиническими проявлениями вариантах заболеваний, на начальных стадиях и в периоде ремиссии, патопсихологическое исследование. В связи с заметным патоморфозом психических заболеваний частота стертых, малосимптомных форм значительно возросла. Поэтому квалификационное суждение психолога, основанное на анализе данных патопсихологического исследования, приобретает все большее значение о наличии или отсутствии тех или иных характерных нарушений психических процессов и изменений личности.

Цель исследования пациента ставится лечащим врачом. Совместно с врачом обсуждаются диагностические задачи, намечается план предстоящего обследования. В процессе психологической диагностики учитывается весь комплекс объективных и субъективных сведений о пациенте (история болезни, беседа, наблюдение, данные экспериментального обследования и тестирования).

Кабинет психолога, в котором проводятся диагностические процедуры и консультативная работа, отвечает необходимым требованиям для контроля условий проведения эксперимента и психологической безопасности в процессе психологической работы. Обследование и консультативный прием одного пациента может занимать несколько дней, по 1–1,5 часа, в зависимости от сложности случая. Каждый пациент, направленный врачом на психологическое обследование, диагностируется уже

в ходе обязательной беседы, цель которой установить доверительные отношения, создать рабочий альянс, что в дальнейшем поможет осуществлению консультативной помощи. Пациенты пережившие утрату или перенесшие другие психотравмирующие ситуации, требуют особого внимания, включающего сочувствие, понимание и поддержку. Всё это требует профессионального мастерства от психолога, а также наличия такого качества как эмпатия.

**Психологическое консультирование** – направлено на актуализацию внутренних ресурсов пациента в преодолении жизненных трудностей, оптимизацию системы социальных взаимодействий и программы поведения в соответствии с возрастными возможностями и индивидуально-личностными особенностями.

**Информирование** – повышение психологической компетентности по проблемам формирования нарушений непсихотического уровня. Подразумевает объяснение пациенту сущности его заболевания и ответы на вопросы, касающиеся расстройства. Информация предоставляется обычно на соответствующем пациенту уровне и включает информацию о том, каковы типичные проявления этого расстройства, симптомы, осложнения или другие проблемы, каковы причины, отдаленные последствия, какие существуют виды лечения и каковы аргументы «за и против» каждого. Данный метод наиболее эффективен для пациентов с невротическими нарушениями. Достоверная информация о заболевании позволяет больным более рационально оценивать свое психическое состояние, уменьшает уровень тревоги и напряженности.

Информирование клиента представляет довольно деликатный и сложный процесс, поскольку предполагает не только беспристрастное преподнесение фактов, но и учет возможных реакций человека на информацию о себе. Существует несколько стратегий информирования, принципиально различающихся степенью использования оценочных категорий, фокусировкой и используемой терминологией. Учитывая тот факт, что психотерапевт или клинический психолог получают в процессе обследования пациента достаточно большое количество объективных данных, возможна различная фокусировка при информировании. Можно фиксировать внимание на: а) явных отклонениях функционирования организма и психики (психопатологических, соматоформных, вегетативных симптомах); б) всех имеющихся отклонениях; в) отклонениях, которые индивид способен осмыслить и изменить; г) всем спектре проявлений – и нормальных, и аномальных; д) нормативных признаках и проявлениях.

Известны три подхода при фокусировке внимания и информировании человека: оптимистический, пессимистический и нейтральный. Одна и та же информация может быть воспринята как положительная, отрицательная или индифферентная. Классическим примером может служить информирование человека о количестве жидкости в стакане воды: 1) стакан наполовину полон, 2) наполовину пуст или 3) жидкость в стакане занимает половину объема. Возможен выбор различных объектов фокусировки внимания человека в процессе оказания психологической помощи. Это могут быть отдельные функции или деятельность всего организма и личности («У Вас качественно нарушен процесс мотивационного опосредования деятельности и изменена иерархия ценностей» или «У Вас отмечаются существенные отклонения в поведении вследствие акцентуаций характера и нарушения волевой регуляции деятельности»).

В процессе информирования пациентов с невротическими расстройствами отмечается различный подход не только к фокусировке, но и к описанию и оценке выявляемых в процессе интервьюирования и диагностики клинических феноменов. Возможны оценочный или описательный подходы. В первом случае информирование включает оценочные категории (адекватный-неадекватный, нормальный-патологический, здоровый-больной, дефектный и т.д.). Во втором – психотерапевт при информировании старается избегать оценочных категорий и ориентируется лишь на описание клинических феноменов, предоставляя в случае необходимости многовариантность истолкования полученных фактов.

Существенной в процессе информирования является также используемая клиницистом терминология. Он может применять специфическую научную терминологию и даже жаргон («фиксированные абсолюты», «использование каузальной атрибуции» и пр.), не понятные обследованному, или, учитывая языковые и иные параметры клиента, делать заключение на быденном языке.

Обучение навыкам саморегуляции в процессе психологического консультирования пациента с невротическими расстройствами осуществляется различными способами с ориентацией на приоритетность предоставления пациенту максимально возможной информации о способах и методах психологической защиты и компенсации, сано- и патогенетических паттернах мышления и прогнозирования, закономерностях развития, этапах и исходах межличностных и внутриличностных конфликтов. Индивид в процессе консультирования обучается навыкам рефлексивного стиля мышления, здравомыслию и адаптивным формам реагирования

исключительно с помощью информирования, поскольку тренинговый способ входит в структуру иного вида психологической помощи – психокоррекции.

Информирование пациентов происходит как при индивидуальном психологическом консультировании, так и при групповой работе, когда пациенты посещают образовательные лекции:

- Индивидуально-типологические характеристики личности.
- Личность и болезнь.
- Эмоциональная сфера личности.
- Психосоматические заболевания.
- Когнитивная сфера человека.
- Системные семейные законы и границы.
- Фазы и циклы развития семейной системы.
- Детско-родительские отношения.

**Мотивационное интервью** (МИ) – техника для людей, которые в начале относятся к лечению амбивалентно или отрицательно, особенно если проблемное поведение вознаграждается (например, курение, избыточный прием алкоголя). Эта техника предполагает избегание конфронтации с пациентом (например, выражение несогласия с ним, акцентирование внимания на признаках вреда для здоровья, переубеждение), так как это ассоциируется с высоким уровнем сопротивления и снижением привлекательности поведенческих изменений. Наоборот, психолог избегает привлечения доказательств, проблема анализируется и обсуждается с пациентом в поддерживающей манере. Целью является подчеркивание различного рода противоречий между настоящим и желаемым поведением. Обнаруженные противоречия будут являться доказательством выявления проблемы, и это может быть пусковым механизмом для поведенческих изменений.

Отмечают *пять ключевых элементов МИ*: выражение эмпатии, развитие дискуссии, избегание аргументации, сворачивание усилий по сопротивлению, поддержка само-эффективности.

Психологическое консультирование используется при любых психологических проблемах человека как начальный этап терапии и «реконструкции личности». Нередко его использование сочетается с применением психокоррекции и психотерапии. Специфической мишенью консультирования являются психологические феномены, обусловленные кризисами идентичности и иными мировоззренческими проблемами, а также коммуникационные нарушения и невротические расстройства,

возникающие по механизмам логоневроза. В сфере анализа и оценки мировоззренческих кризисов, экзистенциальных проблем применение психокоррекции или психотерапии считается необоснованным и малоэффективным. Единственной возможностью оказать действенную психологическую помощь человеку в период экзистенциального кризиса, не сопровождающегося выраженными психопатологическими проявлениями, является использование психологического консультирования – совместный (клиента и психолога) поиск истины, рассмотрение философских вопросов бытия, жизни и смерти с различных позиций и точек зрения, а также эмоциональная поддержка человека. При этом следует учитывать, что выбор способа действия в таких условиях остается за индивидом.

Мишенью для психологического консультирования являются также межличностные конфликты: развод, измена, увольнение, наказание и другие, которые рассматриваются индивидом сквозь призму мировоззренческих и нравственных проблем. Внешние психотравмирующие события трактуются человеком как безнравственные и вызывают к жизни принципиальные вопросы бытия – справедливости, верности, доверия и др. Следовательно, и в этих случаях наиболее адекватным следует признать применение психологического консультирования и отдать ему предпочтение по сравнению с другими методами психологического воздействия. Сходный процесс происходит и при появлении у человека соматического заболевания. Он также требует не коррекции или терапии, но, в первую очередь, консультирования.

Наиболее известными методами, которые относятся к способам психологического консультирования, являются рациональная психотерапия (P. Dubois), логотерапия (V. Frankl), психология самореализации (A. Maslow), позитивная психотерапия (N. Peseschkian), когнитивная терапия (А. Бек), рационально-эмотивная психотерапия (A. Ellis) и психотерапия «здоровым смыслом». К отечественным методам, которые эффективно используются в практике консультирования в случаях невротических расстройств, в первую очередь относится патогенетическая психотерапия, основанная на теории отношений личности В.Н. Мясищева.

**Психологическое консультирование** в отделении **пограничных состояний** проводится также со специалистами – врачами, и младшим медицинским персоналом. Сюда относятся:

- *Просвещение персонала* – это проведение различных лекций, семинаров, встреч, целью которых является обогащение их профессионального опыта, разбор сложных случаев (супервизионные встречи). Может

проводиться врачами, клиническими психологами, научными сотрудниками.

- *Индивидуальное психологическое консультирование.* Его целью может выступать помощь в преодолении специалистам личных трудностей, жизненных и профессиональных проблем, стабилизация эмоционального состояния, профилактика профессионального выгорания, разбор сложных проблемных ситуаций, возникших при работе с пациентами и членами их семей.

## **8.2. Психологическое консультирование пациентов с шизофренией и шизотипическим расстройством**

Психологическое консультирование активно используется в системе адаптационных мероприятий пациентов с шизофренией и шизотипическим расстройством. Это обусловлено в первую очередь экономически, поскольку снижает количество регоспитализаций, смягчает тяжесть течения заболевания. Данный вид психологической помощи способствует снижению инвалидизации и повышению мотивации к продуктивной деятельности, а также позволяет снизить дозы используемых препаратов. Разумным представляется сочетание биологической терапии и тщательно подобранных психотерапевтических вмешательств, в зависимости от клинического состояния. Задачи психологического консультирования ставятся с опорой на ведущие и характерные нарушения при шизофрении и шизотипическом расстройстве: изменение и восстановление деформированных коммуникативных структур, укрепление и трансформацию защитно-адаптивной системы, коррекцию эмоционально-волевой сферы, улучшение или стабилизацию когнитивного статуса пациентов.

В работе с эндогенными пациентами в рамках психологического консультирования отдается когнитивно-поведенческому, рациональному направлениям. Активно используется аналитическая терапия, различные виды арт-терапии. Также применяются различные методы психосоциальной реабилитации. Особое место занимает психологическое образование родителей и родственников, и, вовлечение их в процесс реабилитации пациентов. Психологическое консультирование в рамках помощи человеку с диагнозом шизофрения стремится в развитии от индивидуальных к семейным и затем групповым формам.

Метод рациональной терапии в силу недостаточного соответствия задачам психотерапевтической коррекции при данных видах заболеваний

используется как неспецифический вид психотерапевтического общения врача и пациента для установления комплайэнса, формирование установок на выздоровление, изменение и как узконаправленное руководство по устранению причин некоторых психических нарушений и реакций. Поведенческий подход в консультировании при шизофрении и шизотипическом расстройстве (Meyer, Riichter, Schulenburg und Schulte, Grawe, Donat, Bernauer), рассматривается как процесс направленного формирования желаемых, адаптивных форм поведения на основе принципов теории. Метод позволяет хорошо работать, как с тяжелыми пациентами с волевыми расстройствами, так и с ипохондризированными пациентами (H. Becker). Наибольшую известность для больных шизофренией с неблагоприятным течением приобрел метод «политики жетонов» (R. Cohen). Положительно подкрепляются шаги больного в направлении к возрастанию реалистичности своего поведения. Установление причинно-следственных связей между своим поведением и поведением окружающих снижает напряженность внутреннего конфликта и способствует возрастанию активности. Чаще всего поведенческую терапию при шизофрении применяют на заключительных этапах лечения, как дополнение к другим вербальным методам.

Наиболее распространенной формой работы с больными шизофренией является ассертативный тренинг (тренинг социальных навыков) (Wallace et al.), представляющий собой структурированную обучающую программу, формирующую навыки социального поведения, которые направлены на создание сети социальных контактов и уменьшения стресса. «Мишени» воздействия метода: дефицит социального восприятия, несостоятельность при решении повседневных проблем, плохо сформированное невербальное поведение. При поведенческом консультировании важна социальная поддержка и одобрение не только психолога, врача, но и коллектива отделения в целом, что позволяет закреплять поведение.

В качестве эффективного подхода в семейном консультировании отмечается бихевиоральный. Метод призван снизить повышенный уровень эмоциональной экспрессивности родственников, отрицательно сказывающейся на течение заболевания (частоте приступов, длительности ремиссий).

Психологическое консультирование когнитивного направления получило широкое распространение. Целью этого вида консультирования при шизофрении является когнитивное реструктурирование психики пациента,

потому что предрасположенность к шизофрении рассматривается как уязвимость к внешним воздействиям, а причиной уязвимости является нарушение процессов переработки информации, в том числе и раннем возрасте. Приемы направлены на разрушение дисфункциональных схем, формирующихся во время воздействия стресса. В результате воздействия улучшается не только видение и осознание ситуации, вырабатываются более эффективные способы действия и улучшается настроение, самооценка.

Современный подход в психоаналитическом консультировании психотических пациентов направлен на упрочение защит, укрепление способности легче переживать стрессовые обстоятельства, на улучшение тестирования реальности и оттеснения «бурлящего Ид» обратно в бессознательное (Мак-Вильямс Н., 1998). В теории объектных отношений (Horney, 1939; Fairbairn, 1954; Balint, 1960) нарциссизм понимается как компенсация ранних разочарований во взаимоотношениях. В то же время приобретают значение такие понятия, как контейнирование (Bion, 1967); поддерживающее окружение (Winnicott, 1945, 1960, Modell, 1976) и отзеркаливание (Winnicott, 1945; Kohut, 1968) становясь ведущими в теории терапии. Странники концепции intersубъективного подхода Р. Столоруоу, Б. Брандшафт и Д. Атвуд (1999) разрабатывая идеи Кохута в отношении шизофрении расширяют понимание Я-объектной функции и Я-объектного переноса, что дает возможность психоаналитически работать с самыми архаичными пограничными и психотическими состояниями. Ими предложена схематическая концептуализация психотических состояний и их лечения. В результате последовательной эмпатической расшифровки intersубъективной правды психотерапевтом в терапевтических отношениях устанавливается архаический intersубъективный контекст, бредовые конкретизации отходят на второй план и даже исчезают, но возвращаются в случае прерывания терапевтической связи (Р. Столоруоу и соавт., 1999).

Придерживаясь теории школы конфликта-защиты (Грюндерсон, 1974, Бойер, Дживачини 1967 и др.), которые считали, что в конфликте шизофренического пациента высвобождается агрессия, которая является продуктом эго-дефицита, когда высокий потенциал агрессивной импульсивности существует с целью сохранения более важного объекта для пациента, чем он сам. В этом подходе основная задача консультанта не прибегать к поддерживающей терапии, а столкнуться в анализе с агрессией пациента и создать благоприятные условия для её вербального выражения (Х. Спотниц, 2004).

Помимо изменения теоретических подходов меняется позиция аналитика и техника работы. Нередко происходит отказ от кушетки. Позиция аналитика в отношении пациентов с шизофренией и шизотипическом расстройстве характеризуется меньшей абстинентностью, нейтральностью, мягкостью отношения к регрессу, ориентация на поддержку, что способствует формированию положительного переноса и восстановлению объектных отношений.

Консультирование требует умения и способности обеспечить чувство безопасности у пациента, интегрировать расщепленные аспекты Я и объектов, что предполагает работу с защитами и искажениями восприятия действительности. Акценты также смещаются и на проработку интерперсональных отношений. Изменения в технике заключаются в избегании чрезмерно конфрантирующих оценок, глубинных интерпретаций. Предпочитается работа с аффектами, выдерживание терапевтических рамок и сеттинга.

Принято выделять 2 метода в консультировании при шизофрении: суппоративная (поддерживающая) модель и эксплорационная модель (инсайт-ориентированная), которые могут подходить и для шизотипических пациентов. В задачи суппоративного вида входит: смягчение неблагоприятного эмоционального реагирования, повышения доверия к врачу, повышение социальной адаптации, улучшение когнитивной дифференцированности, совладание с продуктивной психотической симптоматикой, построение сотрудничества врача и пациента в процессе фармакотерапии.

Суппортивное консультирование имеет ряд технических особенностей: отсутствуют интерпретации примитивных защит (что ослабляет личностные защиты). При этом терапевт стремится достичь точности оценки действительности и своего поведения, сформировать лучшее видение приемов психологических защит и их дезадаптивных последствий. Не обсуждается неосознаваемый материал в отношениях с врачом, а осознаваемый может конфронтроваться, психотерапевт формирует реалистичное восприятие врача, используются тренинг для выработки оптимального поведения.

Эксплорационное консультирование представляет собой модификацию психоанализа и направлено на повышение адаптивности поведения на основе личностной реконструкции. В задачи входит осознание и коррекция дезадаптивных защитных механизмов, осознание механизмов переноса, через преодоление сопротивления, что позволяет скорректиро-

вать искажения в общении с другими людьми, реконструкция на поздних этапах терапии нарушенных в прошлом отношений для их коррекции в настоящем (В.Д. Вид, 1993).

В целом, стоит подчеркнуть, что современные подходы предполагает интегративный подход, не обусловленный рамками какой-либо модели. Условия проведения могут быть различными – индивидуальная, групповая, семейная, амбулаторная, стационарная.

### **8.3. Психологическое консультирование при аддиктивных расстройствах и проблемах созависимости**

Зависимость от психоактивных веществ – одна из важнейших социальных проблем современности, одна из труднейших медицинских проблем и, наконец, одна из самых трудно разрешимых проблем психологической и психотерапевтической помощи. Выдвижение на первый план психологических факторов обусловлено признанием приоритета психотерапевтической помощи при алкоголизме перед биологической терапией (Р. Кочюнас, 2000).

#### *Симптомы, общие для всех видов зависимостей*

1. Постоянные, систематически возникающие в течение дня мысли об этом виде деятельности.
2. Значительная взаимосвязь с неспособностью получать удовольствие от других сторон жизни.
3. Неспособность контролировать, останавливать или прекращать, конкретное поведение, даже осознавая его разрушительность.
4. Беспокойство и раздражительность при попытках со стороны пресечь это поведение.
5. Чувство тревоги и волнения при прекращении этого поведения на время.
6. Использование зависимости с целью избегания ответственности.
7. Ложь и преувеличения при рассказе о проявлениях этого поведения, уменьшение значимости проблемы для себя и других.
8. Поведение характеризуется высокой степенью риска и угрожает физическому и психическому здоровью.
9. Интенсивные перепады настроения, связанные с данной деятельностью, в диапазоне от эйфории до вины и депрессии.

Работая с зависимым больным, консультант должен учитывать некоторые принципы:

- консультирование может происходить, только когда клиент трезв;
- контакт с зависимым клиентом довольно амбивалентен, поскольку зависимость от консультанта смешивается с враждебностью, манипулятивным отношением к нему; консультанту приходится усиливать зависимость клиента от себя, заменяя ею зависимость от алкоголя, которую зависимый клиент склонен отрицать;
- консультант обязан разобраться в своих реакциях контрпереноса по отношению к клиенту (Р. Кочюнас, 2000).

### ***Цели психологического консультирования зависимых и созависимых***

1. *Помочь зависимым и созависимым осознать и преодолеть барьеры (эмоциональные, поведенческие, когнитивные) препятствующие пониманию необходимости изменения форм их собственного поведения.*

Эмоциональные барьеры возникают обычно у зависимых и созависимых людей, не умеющих осознавать свои эмоциональные проявления. Поэтому они заглушают свои эмоции, используя психоактивные вещества. Обучение способности проявлять и осознавать свои эмоции – достаточно сложная задача для «зависимых», а принять решение о необходимости изменения своего поведения человек сможет только после осознания своих истинных чувств, того, что наркотики мешают нормально жить.

Когнитивные барьеры мешают человеку адекватно осмыслить ситуацию. В распоряжении «зависимого» человека имеется целый арсенал когнитивных уловок, мифов, защитных механизмов, направленных на самообман, на создание иллюзорно-компенсаторной действительности. Человек начинает жить в несуществующем в реальности мире. Ему кажется, что он может контролировать ситуацию, управлять ею. На самом деле – реальность другая, поэтому только преодоление когнитивного барьера может привести к переосмыслению ситуации, к осознанию, что выбранный путь ведет к заболеванию, деградации и даже к смерти.

Поведенческие барьеры. После переосмысления ситуации человек начинает иначе воспринимать свое поведение. Он приходит к осознанию факта, что определенные формы поведения разрушают его самого и жизнь окружающих людей, поэтому их необходимо менять.

2. *Помочь людям изменить нарушенные, дезадаптивные формы поведения.* Когда человек преодолел эти барьеры, у него формируется мотивация на изменение своего эмоционального и когнитивного реагирования, форм своего поведения и собственной жизни.

3. Помочь зависимым в развитии здоровых, адаптивных форм поведения. Эту задачу можно осуществить при помощи проведения тренингов, психокоррекции, направленных на развитие ресурсов личности и среды, контроля над зависимостью, обучение навыкам проблем – преодолевающего поведения, устойчивости к давлению наркоманической среды.

В лечебно-профилактическом учреждении наркологического профиля все перечисленные цели и задачи должны реализовываться на всех этапах реабилитационного курса: на начальном этапе это индивидуальное психологическое консультирование в процессе психодиагностики с выяснением конкретных проблем пациента и формирование мотивации на полное прекращение употребления алкоголя и наркотиков; индивидуальное и групповое консультирование с применением различных направлений когнитивно-поведенческого, экзистенциального, личностно-центрированного над развитием свойств антинаркотической устойчивости и проблем – преодолевающего поведения, а также психодиагностика этих свойств в динамике (на всех этапах лечения и реабилитации).

#### ***Алгоритм проведения психологического консультирования у зависимых***

1. Выведение на круг сущностных проблем:
  - а) выяснение особенностей стандартной проблемы (тяга);
  - б) выяснение того, какие глубинные проблеме решаются употреблением алкоголя или ПАВ;
  - в) выяснение (определение) набора качеств, необходимых для того, чтобы с легкостью отказаться от алкоголя и наркотиков (выход на феномен устойчивости от употребления психоактивных веществ).
2. Работа с ресурсным состоянием для снижения и блокирования тяги к ПАВ (демонстрация ресурсных возможностей организма, включение феноменов психотерапевтического пространства).
3. Работа над решением конкретных проблем пациента (чаще всего – это неуверенность в себе, низкая самооценка, конфликтность в ближайшем окружении, несостоятельность в решении адаптационных задач) с использованием адекватных психотерапевтических приемов и техник.
4. Работа над развитием свойств устойчивости от употребления психоактивных веществ:
  - а) завершение личностной идентификации:  
проработка Я-ролей в СПТ;  
гештальт-техники;

- групповая психотерапия;
- трансактный анализ;
- телесно-ориентированная психотерапия,
- б) формирование навыков ответственного выбора:
  - ситуационно-ролевой СПТ;
  - групповая психотерапия;
  - логотерапия;
  - экзистенциальная психотерапия.
- в) формирование (переключение) внутреннего локус-контроля:
  - ситуационно-ролевой СПТ;
  - групповая психотерапия;
  - психодрама;
  - гештальт-техники;
  - трансактный анализ.
- г) формирование позитивного жизненного сценария:
  - трансактный (сценарный) анализ;
  - логотерапия;
  - экзистенциальная психотерапия;
  - психодрама;
  - групповая психотерапия;
  - специальные ресурсные техники (линия времени, скульптура я т.д.)
- д) расширение доступа к глубинным ресурсам личности: техники достижения ресурсных состояний – опосредованные и прямые (различные тренинги, рефрейминг, голотропная психотерапия, аналитическая психология и т.д.).
- е) информирование о вреде наркопотребления: модифицированная групповая терапия (сущностная конфронтация с наркопотреблением)
- ж) исключение наркопотребления из всех жизненных сценариев: групповая психотерапия; СИТ; сценарный анализ; специальная психодрама с выраженной регрессией; техника принятия «нового решения» по Р. Гулдингу.
- з) противорецидивная терапия: специальные технологии возврата в ресурс развития эволюционных сценариев жизни.

По задачам консультирование разделяют на консультирование, связанное с коррекцией, и консультирование, обеспечивающее условия роста и развития клиента.

Созависимость – патологическое состояние, характеризующееся глубокой поглощённостью и сильной эмоциональной, социальной или даже

физической зависимостью от другого человека. Чаще всего термин употребляется по отношению к родственникам и близким алкоголиков, наркоманов и других людей с какими-либо зависимостями, но далеко не ограничивается ими.

Созависимый человек, позволив поведению другого человека влиять на него, становится полностью поглощён тем, чтобы контролировать действия этого другого человека, и таким образом регулировать собственное состояние.

Для состояния созависимости типично:

- заблуждение, отрицание, самообман;
- компульсивные действия;
- «замороженные» чувства;
- низкая самооценка, ненависть к себе, чувство вины;
- подавляемый гнев, неконтролируемая агрессия;
- давление и контроль за другим человеком, навязчивая помощь;
- сосредоточенность на других, игнорирование своих потребностей, психосоматические заболевания;
- проблемы общения, проблемы в интимной жизни, замкнутость, депрессивное поведение, суицидальные мысли.

### ***Задачи психологического консультирования***

1. Формирование доверительного взаимодействия с миром, осознанности выбора, отказ от манипулятивного поведения.

*Основания:* дезинтегрированный образ «Я», который опосредованно проявляется в особенностях защитных стилей, которые характеризуются попеременной сменой невротического и психопатического уровней. В результате этого формируется патологический стереотип, который можно определить как «жертва-преследователь-потакатель». Это «хождение по кругу» без разрешения личностных и межличностных, в первую очередь, семейных проблем.

*Ожидаемые следствия:* позволит сформировать конструктивные способы разрешения проблем, возможность получать и принимать социальную поддержку, уменьшить деструктивные стратегии совладания, которые трансформировались в психологические защиты.

2. Помощь в осознании проблемы созависимости.

*Основания* наличие у созависимых сходных с невротическими расстройствами деструктивных проявлений, обуславливающих нарушения здоровья и искажение личностного развития. При этом в структуре пси-

хологических проявлений выявляется склонность к созданию труднокорректируемых концепций, ригидность установок, эмоциональная незрелость, неустойчивая или сниженная самооценка, «замороженность» чувств, сниженное настроение.

*Ожидаемые следствия:* изменение отношения к болезни, преодолению анозогнозии, «замороженности» чувств, снижению тотального контроля и манипуляций в отношении с близкими людьми.

3. Развитие личностных ресурсов – осознание и изменение особенностей психологического реагирования, связанного с пассивно-оборонительными стилями защитного поведения, и расширение смыслового пространства жизненного мира с определением границ собственной самоидентичности.

### ***Этапы развития личностных ресурсов***

1 этап – задачи: внушение надежды на позитивные изменения, эмоциональная поддержка, информация об универсальности страданий, помощь в осознании проблемы созависимости и формировании мотивации на позитивные изменения, преодоление анозогнозии. Применяются личностно-ориентированные техники, когнитивная психотерапия.

2 этап – задачи: разрешение экзистенциальных проблем, нормализация самовосприятия, самооценки, преодоление избыточной тревоги, обиды, вины. Применяются техники гештальт-терапии, психодрамы, психоанализа.

3 этап с задачи: снижение гиперконтроля в межличностных взаимодействиях, преодоление манипулятивных способов общения. Применяются релаксационные и поведенческие техники, АТ, арттерапия.

4 этап – задачи: осознание внутрисемейных проблем, включая патологизацию семейных ролей, развитие техники внутрисемейного общения, корректирующая рекапитуляция первичной семейной группы. Применяются техники семейной психотерапии.

5 этап – задачи: стабилизация психологического равновесия и нового опыта семейного взаимодействия, формирование уверенного поведения в проблемных ситуациях, закрепление позитивного опыта семейного взаимодействия. Применяются техники семейной психотерапии, релаксационные и поведенческие техники, АТ, арттерапия.

## Литература

1. *Аксенов М.М., Иванова А.Л., Стоянова И.Я.* Психологическая помощь пациентам с невротическими расстройствами // Вестник педагогического университета. 2013. № 11. С. 75-84.
2. *Арпентьева М.Р.* Клинико-психологическое и социально-психологическое консультирование: общее и специальное // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2016. № 5(40). URL: <http://mprj.ru>.
3. *Бохан Н.А., Стоянова И.Я., Мазурова Л.В.* Психология зависимости и созависимости у женщин из аддиктивных семей. Томск : Изд-во «Иван Федоров», 2011. 121 с.
4. *Бурно М.Е.* Терапия творческим самовыражением. М. : Академический проект, 2012. 487с.
5. *Гуткевич Е.В., Каткова М.Н.* Психолого-педагогические технологии выявления факторов психической дезадаптации семейных систем: учеб. пособие. Томск : Издательский Дом ТГУ, 2015. 120 с.
6. *Калмыкова И.Ю.* Краткая история и современное состояние клинической психотерапии шизофрении. Собственный опыт // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. № 4 (15). URL: [http://mprj.ru/archiv\\_global/2012\\_4\\_15/nomer/nomer14.php](http://mprj.ru/archiv_global/2012_4_15/nomer/nomer14.php).
7. *Мадорский В.В.* Практическая психотерапия шизофрении. Ростов н/Д : Донской Издательский Дом, 2011. 344 с.
8. *Кибальченко И.А.* Проблемы семьи, отягощенной алкогольной зависимостью: актуальность, диагностика, коррекция. Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. 478 с.
9. *Штумф В.О.* Практикум по психологическому консультированию и психотерапии : метод. пособие. Красноярск : КГПУ им. В.П. Астафьева, 2009. 115с.
10. *Эйдемиллер Э.Г., Никольская И.М., Добряков И.В.* Семейная психотерапия и клиническая психология семьи: традиции и современное состояние // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2014. № 6(29). URL: <http://mprj.ru>.

## Контрольные вопросы

1. Какова нозологическая представленность пациентов отделения пограничных состояний?
2. Перечислите задачи, стоящие перед медицинским психологом при оказании психологической помощи пациентам с невротическими расстройствами.
3. На каком основании осуществляется подбор психодиагностических методик для пациентов с пограничными нарушениями?
4. Какова проблематика информирования пациентов?

5. Выделите мишени психологического консультирования пациентов с неврозами.

6. Какие задачи решает психолог-консультант в отделении эндогенных расстройств?

7. Определите психологические направления, являющиеся эффективными, при работе с больными шизофренией.

8. Какие задачи решает психолог-консультант в отделении эндогенных расстройств?

9. Перечислите психологические критерии проявлений зависимости.

10. Назовите факторы быстрого развития психологического консультирования при зависимости.

11. Определите цели психологической помощи при зависимости.

12. Назовите алгоритмы психологического консультирования при зависимости.

13. Каковы принципы психологического консультирования при зависимости.

14. Назовите преимущества клиент-центрированного подхода при работе с зависимыми.

15. Проанализируйте возможности экзистенциального подхода в рамках психологического консультирования зависимых.

16. Рассмотрите содержание психоаналитической работы при зависимости.

17. Какие возможности предоставляют техники гештальт-подхода при консультировании зависимых?

18. Определите задачи консультативной работы с зависимыми с помощью трансактного анализа.

19. Рассмотрите техники бихевиорального подхода при консультировании зависимых.

20. Проанализируйте содержание рационально-эмотивного подхода при консультировании созависимых.

21. Назовите личностные искажения при созависимости.

22. В чем заключается дисфункциональность ролевой реализации при созависимости?

23. Рассмотрите основные задачи психологического консультирования при созависимости.

## Тестовые задания

*Дайте правильный ответ:*

1. Психологическое образование...
  - А) медицинского персонала направлено на объяснение сущности заболевания каждого пациента;
  - Б) пациента направлено на повышение его психологической культуры.
  
2. Мотивационное интервью способствует:
  - А) конфронтации пациента и консультанта;
  - Б) Усилению сопротивления пациента;
  - В) направленности на преодоление проблемы.
  
3. А) Суппоративная модель психологического консультирования направлена улучшение адаптации пациентов;  
Б) Эксплорационная модель направлена на повышение доверия к медицинскому персоналу, смягчение неадекватного эмоционального реагирования.
  
4. Мотивация зависимых
  - А) устойчивая
  - Б) неустойчивая
  - В) амбивалентная.
  
5. А) Конгруэнтность – это психологическая защита  
Б) иррациональное убеждение  
В) соответствие между опытом и сознанием, когда человек выражает то, что он действительно чувствует.
  
6. Полярности – это:
  - А) противоположные мысли
  - Б) противоположные чувства
  - В) противоположные убеждения.
  
7. Созависимость это:
  - А) помощь другому и саморазвитие

Б) сосредоточенность на другом в ущерб собственной личности и здоровью.

### **Практические задания**

1. Подготовьте программу психодиагностики невротических расстройств, направленную на диагностику эмоционально-потребностных проявлений, актуального состояния и межличностных отношений.

2. Создайте программу психологической помощи пациентам с неврозами с целью повышения саморегуляции.

3. Составьте психообразовательную программу для медицинских работников среднего звена на тему «Самооценка больных неврозами».

4. Подготовьте программу психологического консультирования наркозависимого пациента с опорой на алгоритмы.

5. Создайте программу психологического консультирования, направленную на решение конкретных проблем пациента (неуверенность в себе, низкая самооценка, конфликтность в ближайшем окружении, несостоятельность в решении адаптационных задач) с использованием адекватных психотерапевтических приемов и техник.

6. Сформулируйте проект психологического консультирования при зависимости с помощью техники трансактоного анализа.

7. Создайте проект консультативной работы с аддикциями с помощью техник когнитивно-бихевиорального подхода.

8. Сделайте проект психологического консультирования зависимых с помощью техники гештальт-терапии.

9. Подготовьте проект психологического консультирования созависимых с учетом этапов работы.

10. Создайте программу, направленную на развитие рефлексии при созависимости.

11. Создайте программу с использованием интегративных техник, направленных на развитие доверительного взаимодействия при созависимости.

*Учебное издание*

**Т.Г. Бохан, И.Я. Стоянова, А.Л. Ульянич,  
М.В. Шабаловская, Е.Н. Скавинская, А.Ю. Кузин,  
О.В. Терехина, К.А. Боженкова**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

**Часть 2**

**Психологическое консультирование в социальных  
практиках психологической помощи**

Учебно-методическое пособие

*Издание подготовлено в авторской редакции*

Подписано к печати 31.05.2017 г. Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.

Бумага для офисной техники. Гарнитура Times.

Усл. печ. л. 9,5.

Тираж 10 экз. Заказ № 2575.

Отпечатано на оборудовании

Издательского Дома

Томского государственного университета

634050, г. Томск, пр. Ленина, 36

Тел. 8+(382-2)–53-15-28

Сайт: <http://publish.tsu.ru>

E-mail: [rio.tsu@mail.ru](mailto:rio.tsu@mail.ru)