

М.Ю. Чибисова

**Психологическое
консультирование:
от диагностики к путям
решения проблем**

Лекции 1–4

Москва
Педагогический университет
«Первое сентября»
2011

Марина Юрьевна Чибисова

Материалы курса «Психологическое консультирование: от диагностики к путям решения проблем»: лекции 1–4. М.: Педагогический университет «Первое сентября» 2011. — 64 с.

Учебно-методическое пособие

Редактор *Э.М. Тахтарова*
Корректор *Т.А. Подгорная*
Компьютерная верстка *М.Д. Минаев*

Подписано в печать 15.06.2011
Формат 60×90¹/₁₆. Гарнитура «Петербург», «Прагматика». Печ. л. 4,0
Тираж 300. Заказ №
Педагогический университет «Первое сентября»,
ул. Киевская, 24, Москва, 121165
<http://edu.1september.ru>

© М.Ю. Чибисова, 2011
© Педагогический университет «Первое сентября», 2011

УЧЕБНЫЙ ПЛАН КУРСА

№ бро-шюры	Название лекции
1	<p>Лекция 1. Каузально ориентированное консультирование в работе психолога образовательного учреждения. <i>Общая характеристика психологического консультирования. Специфика консультирования в работе психолога образования. Каузальный и симптоматический подходы. Планирование консультативной работы.</i></p>
1	<p>Лекция 2. Первичная встреча с клиентом. <i>Организация первичной встречи на базе образовательного учреждения. Этапы работы психолога во время первичной встречи. Техники работы психолога во время первичной встречи.</i></p>
1	<p>Лекция 3. Диагностический этап в консультативной работе. <i>Понятия психологического диагноза и диагностической гипотезы. Выдвижение и проверка диагностических гипотез. Психодиагностические таблицы и способы их использования.</i> Контрольная работа № 1.</p>
1	<p>Лекция 4. Планирование консультирования по итогам диагностики. <i>Обсуждение результатов диагностического этапа. Техники оказания психологической помощи.</i></p>

2	Лекция 5. Специфика консультирования родителей. Особенности родителя как клиента психолога. Принципы консультирования родителей. Организация работы с родителем на этапе оказания психологической помощи.
2	Лекция 6. Основные теоретические подходы к консультированию родителей. Бихевиоральный подход. Адлер-рианский подход. Консультирование с учетом стиля воспитания. Контрольная работа № 2.
2	Лекция 7. Особенности консультирования педагогов. Особенности педагога как клиента. Типология запросов педагогов. Трудные ситуации в консультировании педагогов и способы их преодоления.
2	Лекция 8. Консультирование подростков. Особенности подростка как клиента психолога-консультанта. Мотивация подростка на психологическую помощь. Особенности проведения первичной встречи с подростком. Работа с типичными подростковыми проблемами. Возможные трудности в консультировании подростков и пути их преодоления. Итоговая работа.

Лекция 1. Каузально ориентированное консультирование в работе психолога образовательного учреждения

1. Общая характеристика психологического консультирования

Психологическое консультирование является одним из видов профессиональной психологической помощи. Слово «консультирование» происходит от латинского слова *consultare* — совещаться, заботиться, советоваться. Буквально консультировать означает давать совет или советоваться по интересующей проблеме.

Существует множество различных определений консультирования. Широко известное определение Ю.Е. Алешиной предлагает рассматривать консультирование как «непосредственную работу с людьми, направленную на решение различного рода психологических проблем, связанных с трудностями в межличностных отношениях, где основным средством воздействия является определенным образом построенная беседа»¹. М.А. Гулина определяет данный феномен как «ориентированный на научение процесс, имеющий место между двумя людьми, когда профессионально компетентный в области релевантных... знаний и навыков консультант стремится способствовать клиенту с помощью соответствующих его (клиента) актуальным нуждам методов и внутри контекста его (клиента) общей личностной программы узнать больше о себе самом, научиться связывать эти знания с более ясно воспринимаемыми и более реалистически определяемыми целями так, чтобы клиент мог стать более счастливым и более продуктивным членом своего общества».²

Для нас в нашей работе представляется особенно продуктивным определение, предложенное Е. Лютовой-Робертс: «Психологическое консультирование — это процесс взаимодействия между помогающей стороной и стороной, обращающейся за по-

¹Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. — Изд. 2-е. — М.: Независимая фирма «Класс», 2000. — С. 11

²Гулина М.А. Терапевтическая и консультативная психология. — СПб.: Речь, 2000. С.37

мощью, который включает применение специалистом психологических теорий и коммуникативных навыков для решения личных проблем, трудностей и стремлений клиента»³.

Ключевыми понятиями, позволяющими рассматривать различные аспекты теории и практики консультирования, являются «жалоба», «проблема» и «запрос». Обозначим их содержательное отличие друг от друга.

Жалоба, согласно Толковому словарю, — это «выражение неудовольствия (в словах), сетование по поводу неприятностей, боли, страдания»⁴. **Проблема** (греч. *problema* — задача) — теоретический или практический вопрос, требующий разрешения, задача, подлежащая исследованию⁵. Следовательно, жалобой мы будем называть повод для обращения, то, что беспокоит клиента. Именно с обсуждения жалобы начинается консультативная работа. Проблема же является результатом совместной работы клиента и психолога и представляет собой некую психологическую задачу, которую клиент будет решать с помощью психолога. Жалоба и проблема могут довольно сильно различаться. Например, педагог может обратиться к психологу с жалобой на невоспитанность учеников, но по итогам консультации прийти к выводу, что проблемой является отсутствие у него контакта с классом.

Из многочисленных определений **запроса** выберем то, которое предлагает Экономический словарь: «Обращение потенциально-го покупателя... товаров и услуг к их изготовителям и продавцам с просьбой сделать предложение о продаже. Запрос считается предварительным заказом на товары и услуги»⁶. Переведем данное определение на язык психологии, обозначим запрос как просьбу о психологической помощи. При одной и той же проблеме запросы могут быть совершенно различными. Скажем, если проблема родителя заключается в том, что ему трудно предъявить ребенку какие-то требования, он может выдвинуть следующие запросы: «Хочу понять, почему так происходит», «Хочу научиться быть более решительным» и т.п.

³ *Лютова-Робертс Е.К.* Тренинг начинающего консультанта: ведение доверительной беседы. — СПб.: Речь, 2007. — С. 20.

⁴ *Ожегов С.И.* Словарь русского языка. — М.: ООО «Издательский дом Оникс 21 век», 2004. — С. 240

⁵ Там же. — С. 782

⁶ *Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б.* Современный экономический словарь. 5-е изд., перераб. и доп. — М.: ИНФРА-М, 2007.

Запрос клиента может быть внутренним или внешним. Внутренний запрос предполагает, что жалоба клиента связана с ним самим. В случае внешнего запроса жалобы клиента связаны с каким-то другим лицом: супругом, родственником, коллегой. Например, запрос учителя «помогите мне понять, что я делаю не так» — внутренний, а запрос «сделайте что-нибудь с Петровым» — внешний.

Кроме того, запрос может быть диагностическим, направленным на поиск причин возникших трудностей («Хочу понять, почему так происходит»), и консультативным, предполагающим поиск путей разрешения проблемы («Хочу от этого избавиться»).

Консультирование имеет ряд существенных отличий от других форм профессиональной психологической помощи: психотерапии и психологической коррекции. Сходства и различия психотерапии и консультирования были неоднократно рассмотрены в психологической литературе (Ю.Е. Алешина, А.Н. Елизаров), поэтому мы не будем на них останавливаться, отметим лишь, что условная граница между психотерапией и консультированием в основном обозначает «глубину проникновения», тогда как существенные характеристики двух этих видов психологической помощи остаются схожими. В рамках работы психолога образования следует особо остановиться на **различиях между консультированием и психологической коррекцией**.

Ключевое различие между ними — *запрос*. Консультирование всегда предполагает работу по запросу самого клиента (основополагающим является принцип «работаем с тем, кто обратился»), а коррекция — это работа по внешнему запросу (за помощью обращается родитель или педагог ребенка). Это ставит перед нами важный вопрос: к какой форме психологической помощи следует отнести работу с подростками? Мы полагаем, что это скорее консультирование, и подробно рассмотрим специфику консультирования подростков в соответствующих лекциях. Таким образом, в случае *коррекции* клиентом является *ребенок дошкольного или младшего школьного возраста*, а в случае *консультирования* — *подросток и взрослый* (в случае «школьного» консультирования — учитель и родитель).

Кроме того, консультирование и коррекция принципиально различаются в плане *методов психологического воздействия*. Большинство специалистов считают главным методом консультирования беседу, тогда как коррекция предполагает ис-

пользование преимущественно игры и продуктивной деятельности.

Какие реалистичные и достижимые **задачи психологического консультирования** может ставить перед собой психолог?

- *Осознание клиентом деструктивных паттернов и моделей поведения.* Эту цель психологу необходимо поставить перед собой, прежде чем обучать клиента новым моделям поведения. Как гласит народная психотерапевтическая мудрость, повторяются именно неосознанные ошибки.

- *Поиск и освоение новых моделей поведения.* Данная цель тесно связана с предыдущей.

- *Расширение видения проблемной ситуации.* Подобная цель может предполагать самые различные варианты: клиент может осознать свою ответственность за проблемную ситуацию или, напротив, невозможность на нее повлиять, увидеть пути выхода и пр.

- *Поиск ресурса.* Данная цель предполагает, что клиент меняет не столько ситуацию, сколько свое отношение к ней, ищет ее позитивные стороны.

- *Формирование позитивной Я-концепции.* Это значит, что в процессе консультирования у клиента трансформируется представление о себе: он осознаёт свои сильные стороны, обретает уверенность в собственных силах.

Данные задачи не обязательно сообщать клиенту, они скорее представляют собой внутреннюю психологическую кухню и могут рассматриваться в качестве ориентиров для работы или в качестве дополнительных критериев оценки эффективности консультирования. Психолог может как выбирать для себя одну цель, так и сочетать несколько целей в определенной последовательности.

2. Специфика консультирования в работе психолога образования

Консультативная деятельность, которая осуществляется школьным психологом, имеет ряд специфических особенностей. Перед специалистом, работающим в образовательном учреждении, всегда стоит двоякая задача: с одной стороны, удержаться в рамках профессиональной деятельности, с другой — учитывать реалии клиентов и учреждения, в котором он рабо-

тает. Очевидно, что в полной мере все организационные принципы консультирования, сформулированные в теоретической литературе, реализовать на базе образовательного учреждения не удастся.

Проанализируем специфику «школьного» консультирования и сформулируем некоторые практические выводы из этого анализа.

В процессе оказания психологической помощи значимым фактором являются *специфические отношения*, которые складываются между психологом и клиентом. Как пишет Е.К. Лютова-Робертс, психологическое консультирование не является простым набором техник, которые использует в своей работе специалист, оно предполагает становление специальных, особых отношений между консультантом и клиентом. В психоаналитической традиции эти отношения рассматриваются в рамках концепции переноса (трансфера), в гуманистической — в рамках концепции терапевтического контакта. Как писал И.Ялом, исцеляет не метод, исцеляют отношения. Следствием данной позиции является необходимость отсутствия между психологом и клиентом двойственных отношений (то есть их не должны связывать никакие другие отношения, кроме терапевтических).

В образовательном учреждении обеспечить исключительно консультативные отношения практически невозможно. Для педагогов психолог является коллегой, для подростков — взрослым, членом педагогического коллектива, для родителей — сотрудником образовательного учреждения. Кроме того, важный принцип консультирования «работаем с тем, кто обратился» в школе часто вступает в противоречие с образовательной практикой. Школьному психологу приходится самому выступать с инициативой, приглашая клиентов на консультации.

Результативность профессиональной психологической помощи обеспечивается не только методами, которые использует психолог, но также и специфическим *сеттингом*. Сеттингом называют набор вспомогательных инструментов, которые создают специфическую среду для оказания психологической помощи. В качестве элементов сеттинга могут выступать оборудование кабинета (кушетка для анализа, например), особая процедура ожидания и др. Ряд авторов рассматривают также в качестве элементов сеттинга терапевтические отношения, ограничения

по времени, вопросы оплаты. Для создания сеттинга особое значение имеют принципы и этические нормы консультирования.

Очевидно, что консультирование на базе учреждения не позволяет полностью реализовать потенциал консультативного сеттинга. Тем не менее рассмотрим возможные *варианты оптимизации консультативного процесса* на базе образовательного учреждения:

1. Постарайтесь обеспечить приватность помещения, в котором вы ведете консультирование: закройте дверь, договоритесь с коллегами, что вас не будут беспокоить.

2. По возможности проводите консультации в одном и том же месте, причем желательно как-то оформить это пространство: использовать плакаты, рисунки и т.д.

3. Планируйте время консультации таким образом, чтобы по возможности исключить вероятность ее непредвиденного прерывания. Заранее выясните, каким временным ресурсом обладает клиент.

4. Старайтесь проводить консультации регулярно, не пропускайте недели. По возможности старайтесь встречаться с клиентом в одно и то же время.

5. Запланируйте определенное количество встреч, которое вы проведете с клиентом, и договоритесь с ним об этом. Приложите максимум усилий для того, чтобы эти встречи состоялись. Это содействует доверию ребенка, родителя и педагога к психологу.

Оговоримся, что наличие договоренности о количестве встреч ни в коем случае не означает, что подросток или педагог не может обратиться к психологу за разовой консультацией.

Специфической чертой «школьного» консультирования является также лимитированность времени работы. Понятно, что для получения устойчивого терапевтического результата требуется длительная регулярная работа с клиентом. В условиях образовательного учреждения количество встреч с родителем или педагогом невелико, что значительно сужает спектр возможных результатов и/или решаемых проблем. В ряде случаев имеющиеся у ребенка или родителя психологические трудности вполне разрешимы посредством консультирования, но для этого необходима такая продолжительность работы, реализовать которую на базе школы практически невозможно.

Из этой особенности следует два практических вывода.

Во-первых, это важность диспетчерской функции психолога и ее тесная связь с просветительской функцией. В том случае, когда клиенту необходима консультативная помощь, оказать которую на базе школы не представляется возможным, психологу важно не просто перенаправить его в психологический центр, но и подробно разъяснить смысл такого перенаправления как самому клиенту, так и другим сотрудникам школы, непосредственно связанным с решением имеющейся проблемы.

Во-вторых, необходимо, чтобы консультативные задачи, которые ставит перед собой школьный психолог, были реалистичны. Важно понимать, что кардинальное изменение жизненных паттернов требует очень длительной и глубокой работы, а определенные личностные особенности имеют крайне устойчивый характер и практически не поддаются психологическому воздействию. Поэтому психологу не следует обесценивать даже небольшие сдвиги, которые он наблюдает в работе. Кроме того, в качестве результата не следует рассматривать только внешние изменения (например, улучшение успеваемости), но также субъективную динамику состояния клиента.

Консультативная деятельность психолога образования предполагает решение важной этической проблемы — сообщения информации о ее процессе и результатах другим участникам образовательного процесса, так или иначе вовлеченным в решение данной проблемы (например, педагог интересуется ходом консультирования кого-то из родителей). Ситуация эта для психолога неоднозначная. С одной стороны, жесткая позиция, когда психолог никак не комментирует свою работу и отказывается говорить о ней («Разобрались, работаем, не вникайте») вроде бы более безопасна для клиента, но это может привести к недоверию и сомнениям в продуктивности этой работы среди педагогов и родителей. Такая «непрозрачность», непонятность работы психолога никоим образом не способствует созданию конструктивных взаимоотношений. С другой стороны, чрезмерная доступность информации также препятствует доверию: потенциальные клиенты могут считать, что информацию о работе с ними психолог будет предоставлять столь же открыто.

Мы предлагаем руководствоваться *следующим принципом*: при обсуждении результатов консультирования клиентов на базе об-

разовательного учреждения необходимо, с одной стороны, соблюдать конфиденциальность в том, что касается содержания работы, с другой — обеспечивать общую осведомленность о факте ее наличия.

Информация, которую категорически НЕ следует сообщать о клиенте:

1. Субъективные трудности клиента (что он сам считает для себя трудным).
2. Дословные формулировки высказываний (что именно он говорит по поводу школы).
3. События из прошлого клиента, не имеющие отношения к настоящему.
4. Мнение клиента по поводу учреждения.

Информация, которой можно делиться с родителями, педагогами и администрацией:

1. Психологический диагноз (естественно, в доступной форме и с избеганием чрезмерно сложной лексики).
2. Общие соображения относительно целей и содержания консультирования. При обсуждении подобной информации психолог может апеллировать к поддержке со стороны педагога, обращаясь к нему с просьбой воздействовать на ребенка/родителя в том же русле.
3. Общие наблюдения психолога за ходом консультирования, особенно если он видит положительную динамику. Это помогает педагогам и администрации увидеть те небольшие изменения, которые возникают у подростка в ходе консультирования.

Говоря иными словами, психолог делится своими наблюдениями, выводами, но не пересказывает содержания консультаций. Кроме того, необходимо помнить, что согласно этическим стандартам деятельности психолога, если в процессе консультирования психологу становится известна информация о том, что жизни или здоровью ребенка или окружающих его людей что-то угрожает, ему необходимо нарушить принцип конфиденциальности. В этом случае следует сначала со всей возможной осторожностью попробовать убедить клиента в том, что он не пострадает в результате разглашения этой информации, и тщательно выбрать специалиста (социального педагога, инспектора КДН и т.п.), которому данная информация будет сообщена.

Несмотря на все вышесказанное, психологу необходимо сохранять некоторые общие организационные и содержательные ориентиры консультативной работы. К ним относятся прежде всего:

1. Организация работы по запросу. Источником запроса может быть педагог, родитель, представитель администрации или подросток.

2. Соблюдение принципа конфиденциальности (далее мы остановимся на этом более подробно).

3. Важность контакта между клиентом и психологом.

Однако не стоит полагать, что у «школьного» консультирования существуют только негативные стороны. Есть у него и свои преимущества.

Во-первых, школьный психолог имеет дополнительные ресурсы для проверки консультативных гипотез. Психолог, работающий в центре, лишен возможности наблюдать ребенка в контексте его повседневной жизнедеятельности, он может опираться только на результаты диагностики и слова родителей. Напротив, в условиях школы арсенал доступных специалисту диагностических средств значительно расширяется: можно посетить урок, понаблюдать за ребенком на перемене, получить экспертную оценку со стороны учителя.

Во-вторых, у школьного психолога есть возможность видеть результат своей работы, в том числе и весьма отсроченный. Психолог, работающий с ребенком на базе центра или другого учреждения социально-педагогической направленности, как правило, видит ребенка только на занятии и практически не поддерживает контакт с ним после завершения работы. В такой ситуации весьма затруднительно заметить динамику поведения ребенка вне контекста коррекционного занятия. Если же психолог работает в школе, то у него есть прекрасная возможность самостоятельно убедиться в том, что консультирование позволяет существенно изменить модель отношения между ребенком и взрослым.

3. Казуальный и симптоматический подходы

Разведение форм *психологической помощи на каузальную и симптоматическую* было предложено впервые Д.Б. Элькониным и подробно описано О.А. Карабановой. В работе психолога образования продуктивно рассмотреть в той же логике формы консультирования.

Симптоматически ориентированное консультирование предполагает, что психолог фокусируется на симптоме (наблюдаемых трудностях), и оказание помощи ориентируется на ликвидацию симптома. Не следует недооценивать ресурсы подобного подхода: так, бихевиоральные подходы к консультированию бесспорно являются эффективными, по сути представляя собой вариант симптоматически ориентированного консультирования.

Например, если педагог обратился к психологу по поводу первоклассника, который регулярно нарушает правила поведения в школе, то в рамках симптоматического подхода работа психолога будет нацелена на формирование у ученика желательного поведения.

Каузально ориентированное консультирование основано на идее о том, что для эффективного оказания помощи необходимо, прежде всего, выяснить причины трудностей клиента. Деятельность психолога направлена на выявление данных причин и работу с данными причинами. Исчезновение симптома становится своего рода побочным фактором, результатом устранения причин трудностей. Содержание деятельности психолога в данном случае может напрямую вообще не касаться симптома.

Так, если вернуться к тому же примеру, то психолог, реализующий каузальное консультирование, сначала задаст вопрос: почему первоклассник нарушает правила? И дальнейшая работа психолога будет строиться в зависимости от того, какова причина трудностей ребенка.

Какой подход — симптоматический или каузальный — будет более продуктивным в работе психолога образования? Безусловно, нельзя дать однозначного ответа, относящегося ко всем профессиональным ситуациям. Так, симптоматический подход требует меньше встреч с клиентом, и его логика часто более понятна клиенту: работа психолога напрямую связана с содержанием жалобы. Однако не будем забывать, что при консультировании взрослых клиентов психолог имеет дело преимущественно с их внутренней феноменологией. Для консультанта несущественно, какова ситуация «на самом деле», гораздо важнее, как клиент ее воспринимает. В силу специфики своей профессиональной деятельности педагог-психолог преимущественно консультирует взрослых по проблемам отношений с ребенком. (Если клиентом является подросток, все равно ведется работа с сопровождающими его взрослыми.) В этом

случае для достижения устойчивого консультативного результата имеет значение не только личная позиция взрослого, но и компетентная точка зрения специалиста. Кроме того, психолог образования в процессе взаимодействия со взрослыми участниками образовательного процесса решает важную задачу повышения их психологической компетентности. Ему необходимо не просто помочь учителю или родителю решить конкретную проблему, но и углубить их понимание особенностей психологии ребенка, расширить их диапазон поведенческих реакций.

Мы полагаем, что в силу данных особенностей «школьного» консультирования применение именно каузального подхода позволит психологу образования продуктивно решать профессиональные задачи.

В нашей практической деятельности мы реализуем структуру каузально ориентированного консультирования, основанную на идеях А.Ф. Ануфриева и доработанную нами. По нашему мнению, в работе психолога учреждения эта структура состоит из трех этапов.

1. Первичная встреча с клиентом, на которой формулируется запрос и собирается начальный объем информации.

2. Диагностический этап.

3. Этап оказания психологической помощи.

Таким образом, минимальное количество встреч с клиентом в данной модели — три: первичная беседа, диагностическая встреча и обсуждение итогов диагностики. Содержательное и организационное наполнение каждого этапа будет рассмотрено в следующих лекциях.

4. Планирование консультативной работы

В образовательном учреждении на психолога ложится значительная ответственность по организации процесса консультирования. Данная ответственность конкретизируется *в двух направлениях деятельности.*

Во-первых, после получения запроса именно психолог организует дальнейшие этапы работы, следит за тем, чтобы эта работа была реализована в разумный срок, выступает инициатором встреч, по необходимости напоминает родителям, педагогам и подросткам о назначенных встречах.

Во-вторых, психолог ведет сбор документации по каждому консультативному случаю. Данная документация является закры-

той, доступ к ней возможен только для самого психолога. Рекомендуется для каждого случая консультативной работы заводить файловую папку, в которой будут храниться: материалы диагностики, формулировка психологического заключения и др.

Каким образом следует *планировать* консультативную работу? При получении запроса на консультирование психологу следует прежде всего проверить, насколько этот запрос оправдан, и затем запланировать для себя три этапа консультирования: сбор информации, диагностический и как минимум одну встречу для обсуждения результатов диагностики.

Началом консультирования будет первичная встреча с клиентом. Как правило, это беседа продолжительностью 45–60 минут. Этап постановки психологического диагноза включает одну или несколько диагностических встреч с клиентом, по необходимости беседы с педагогами, детьми, посещение уроков и т.д. Мы рекомендуем разводить по времени первичную беседу и диагностические встречи (не планировать их на тот же день), чтобы иметь возможность полноценно подготовиться к диагностике. В целом диагностический этап может занимать две-три недели. Лучше не слишком растягивать его продолжительность, так как у клиента может пропасть мотивация к взаимодействию с психологом.

Обсуждение результатов диагностики также лучше не планировать сразу после ее завершения, так как аналитическая работа требует времени.

Дальнейшее планирование осуществляется в зависимости от того, какую модель помощи выбирает психолог. Если предполагается регулярная консультативная или коррекционная работа, имеет смысл запланировать 3–5 встреч (согласовав это с клиентом) и возвращаться к вопросу дальнейшего планирования после того, как эти встречи состоялись.

В ходе ведения консультативной работы рекомендуется *фиксировать следующую информацию*:

1. Дата и время проведения консультации, ее продолжительность.
2. Общая тема консультации.
3. Используемые диагностические или терапевтические методики и результаты их применения. (По возможности стоит приложить заполненные бланки, рисунки и др.)

4. Данные клиенту рекомендации и результативность следования им.

Безусловно, загруженность школьного психолога такова, что сложно вести развернутые записи, как это рекомендуется в ряде работ по консультированию. Вместе с тем наличие подобной документации позволяет увидеть динамику трудностей клиента и может стать дополнительным источником информации о ребенке, если планируется консилиум или иное обсуждение его образовательного маршрута.

Лучше всего сделать краткую запись и собрать материалы непосредственно после консультации, пока все впечатления еще свежи. Как показывает практика, даже через несколько дней восстановить детали может быть затруднительно. Потратив 10–15 минут после консультации на краткий анализ, психолог получит для себя систематизированный и подробный материал. Если сделать запись совсем не удастся, можно записать резюме о консультации на диктофон и расшифровать ее позже.

В каком случае консультирование является эффективным? Прежде всего, если были достигнуты задачи, которые поставлены клиентом совместно с психологом в начале работы. Зачастую у психолога или у клиента возникает ощущение отсутствия результата работы, и, как правило, в большинстве случаев это связано с недостаточной проясненностью запроса клиента и его представления о желательном результате работы с психологом.

Оценка эффективности консультирования может проводиться несколькими способами:

1. Объективная оценка с помощью входной и постконсультативной диагностики. Данный способ продуктивен в консультировании подростков, особенно если психологу необходимо продемонстрировать результаты своей работы.

2. Субъективная оценка, основанная на обратной связи со стороны клиента. В этом случае психолог делает вывод об эффективности консультирования в результате ответов клиента на вопросы типа «Что изменилось в восприятии трудной ситуации?».

3. Субъективная оценка, основанная на наблюдении психолога за поведением клиента. Если психологу заметны позитивные изменения, желательно сообщить об этом клиенту.

* * *

Итак, сформулируем основные идеи лекции. «Школьное» консультирование является специфической формой консультативной работы, которая осуществляется психологом образовательного учреждения и имеет ряд содержательных и процессуальных особенностей. Реалии образовательного учреждения также накладывают отпечаток на планирование консультативной работы. Оптимальной формой реализации «школьного» консультирования является каузально ориентированная стратегия, в ходе которой ключевую роль играет выявление причин имеющихся трудностей.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Сопоставьте психологическое консультирование и психотерапию.
2. Каковы основные этические принципы психологического консультирования? В чём, с вашей точки зрения, заключается их специфика в «школьном» консультировании?
3. Что такое терапевтический контакт и что влияет на его возникновение?
4. Существует ли специфика формирования терапевтического контакта в «школьном» консультировании? В чём, на ваш взгляд, она заключается?

Литература

1. *Алешина Ю.Е.* Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. — М.: Независимая фирма «Класс», 2000.
2. *Елизаров А.Н.* Введение в психологическое консультирование. — М., 2003.
3. *Кочюнас Р.* Основы психологического консультирования. — М.: Академический проект, 1999.
4. *Лютова-Робертс Е.К.* Тренинг начинающего консультанта: ведение доверительной беседы. — СПб.: Речь, 2007.
5. *Меновщиков В.Ю.* Введение в психологическое консультирование. — М., 2000.

Лекция 2. Первичная встреча с клиентом

1. Организация первичной встречи на базе образовательного учреждения

Организация первичной встречи на базе образовательного учреждения зависит от того, кто является инициатором работы.

Первый вариант: родитель или педагог обращается с запросом по поводу ребенка. Эта ситуация, как правило, более продуктивная для работы, потому что потенциальный клиент, как минимум, признает наличие проблемы и необходимость обсудить ее с психологом. В этом варианте организация первичной встречи означает, что психолог получает от потенциального клиента информацию о том, что тот хотел бы прийти на консультацию, и согласовывает с ним время встречи.

Следовательно, основная задача психолога — предоставить родителю/педагогу возможность договориться с ним о консультации. Педагогам в этом смысле проще, поскольку они всегда имеют возможность лично попросить психолога о консультации. Родители же, особенно когда дети вышли из младшего школьного возраста, бывают в школе реже, поэтому необходимо продумать, каким образом родитель может заявить психологу о своем желании с ним встретиться.

Могут быть различные варианты организации самозаписи на консультацию:

1. **Тетрадь записи.** Такая тетрадь может находиться на стенде школьного психолога, в конверте на двери его кабинета и т.д. В этой тетради родитель может оставить свою фамилию и просьбу связаться с ним.

2. **Электронная форма записи:** наличие адреса электронной почты, соответствующей страницы на сайте школы.

3. **Телефон.** Если у психолога в кабинете установлен телефон, желающие прийти на консультацию могут позвонить и записаться. (Мы не рекомендуем использовать для записи на консультацию личный телефон психолога, домашний или мобильный, поскольку в этом случае психологу становится крайне затруднительно развести профессиональную деятельность и приватную жизнь.)

В каждом конкретном случае психолог выбирает те варианты, которые в наибольшей степени соответствуют специфике его об-

разовательного учреждения. Контакты психолога и возможные варианты записи на консультацию должны быть максимально доступны родителям и представлены на сайте школы, на стенде психолога и т.п. Крайне важно, чтобы потенциальные клиенты могли выйти на контакт с психологом напрямую, по возможности соблюдая конфиденциальность (скажем, чтобы родитель мог связаться с психологом без посредничества классного руководителя ребенка).

Второй вариант организации первичной встречи: к психологу поступает запрос от педагога или представителя администрации на работу с родителем или учителем. Подобная ситуация более сложна в плане консультативной работы, поскольку восприятие проблемы у потенциального клиента и у того, кто обратился с запросом, может весьма кардинально различаться.

Прежде всего, в данном случае необходимо выяснить историю взаимодействия данного клиента с образовательным учреждением. Этот фактор является крайне важным при планировании дальнейшей работы. Одно дело, когда проблема возникла недавно, и совсем другое — если трудности у ребенка присутствуют уже давно и взаимодействие между родителем и школой имеет устойчивый конфликтный характер.

Следующим шагом является установление контакта с родителем. При этом психологу следует избегать двух крайностей: с одной стороны, противопоставлять себя образовательному учреждению и позиционироваться как союзник родителя, а с другой — сразу однозначно занимать позицию школы. В этом случае наиболее продуктивен заинтересованный нейтралитет: «Я хочу разобраться в том, что происходит, и сформировать собственное профессиональное мнение по данному вопросу».

Очень большое значение здесь имеет вежливая и деликатная стратегия выстраивания отношений с родителями. Зачастую сотрудники образовательного учреждения, взаимодействуя с родителями «трудного» ребенка, занимают обвиняющую или поучающую позицию: «Ваш ребенок плохо себя ведет, а вы ничего не делаете». Естественной реакцией в данном случае является желание родителя возразить педагогам, защищая себя и ребенка. В результате ни о каком сотрудничестве говорить не приходится.

Если психолог изначально взаимодействует с родителем с позиции «сверху», критически оценивая его самого и его ребенка, то доверия не возникнет и эффективность консультирования

будет крайне низкой. Психологу важно настроиться на то, что этот «сложный» родитель — тоже его клиент, которого необходимо понять, установить с ним контакт. Понятно, что это далеко не всегда просто, но выстраивание конструктивных отношений — единственный способ вывести родителя на обсуждение трудностей ребенка и основная профессиональная задача психолога на начальном этапе консультирования.

Затем следует получить ответ на два важных вопроса: а) считает ли родитель, что у ребенка имеются трудности; б) если да, то какие именно трудности он видит. Часто может показаться, что в подобном случае родитель будет категорически отрицать наличие каких бы то ни было трудностей у ребенка. Это не совсем так. Родитель может видеть у ребенка те же самые трудности, что и сотрудники школы, может полагать, что проблемы у ребенка есть, но совсем не те, которые замечают педагоги. Всё это нужно прояснять в ходе беседы.

Если оказывается, что в принципе у школы и родителя одинаковое понимание проблем ребенка, тогда дальше работа строится по обычному алгоритму (он описан в данной и следующих лекциях). Если же к единому пониманию трудностей ребенка прийти не удалось, возможны несколько вариантов работы.

1. Если родитель не совсем корректно представляет себе возрастные и индивидуальные особенности ребенка, можно познакомить родителя с психологическими закономерностями развития ребенка на данном этапе или педагогическими принципами той или иной образовательной системы (скажем, если родитель считает, что ребенок не должен получать домашних заданий или не в состоянии выполнять инструкции учителя). Это можно сделать либо путем информирования, либо методом библиотерапии (предложить родителю материалы для чтения). Книги и статьи могут оказаться более авторитетными, чем школьный психолог. При этом следует действовать максимально уважительно, признавая право родителя на собственную воспитательную позицию.

2. Рассмотреть возможные варианты оказания поддержки ребенку силами образовательного учреждения.

3. Если игнорирование проблем ребенка со стороны родителя представляет угрозу для жизни и здоровья ребенка или окружающих его людей (например, агрессивные проявления ребенка крайне опасны для одноклассников), следует совместно с соци-

альным педагогом рассмотреть возможность направления ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию без согласия родителей.

В практике работы школьных психологов часто встречается ситуация, когда клиент приходит на первичную встречу неожиданно, без предварительной договоренности. Безусловно, если время позволяет, следует провести консультацию, в конце которой важно оговорить с клиентом возможные способы договориться о встрече. Однако в ряде случаев у психолога нет возможности провести спонтанную консультацию (например, наличие по расписанию плановых занятий, консультаций или закончился рабочий день, в конце концов). В такой ситуации следует признать важность обращения, обозначить необходимость иметь для беседы достаточное количество времени и перейти к обсуждению удобного для обеих сторон времени встречи.

Сделать это можно, допустим, таким образом: «Действительно, первый класс — непростой период в жизни ребенка, и поговорить о том, как адаптируется ваш сын, очень важно. Для того чтобы мы могли с вами подробно поговорить об этом, требуется достаточный запас времени. К сожалению, в данный момент я этим временем не располагаю. Когда бы вы могли подойти, чтобы мы с вами могли детально обсудить всё, что вас интересует?»

Аналогичным же образом следует реагировать на «случайные» запросы типа: «Что же нам делать с Синицыным?». В ходе короткого разговора, без предварительной диагностики, дать обоснованные рекомендации и обсудить проблемную ситуацию всё равно невозможно. Единственный конструктивный выход из этой ситуации — договориться о том, когда можно будет предметно обсудить пути решения возникшей проблемы.

2. Этапы работы психолога во время первичной встречи

Во время первичной встречи психолог последовательно реализует **следующие этапы**:

- *Установление контакта.*

Цель работы психолога на этом этапе — снижение тревоги и обеспечение безопасности.

Прежде чем клиент, будь то родитель или педагог, перейдет к описанию своих проблем, ему необходимо сориентироваться в

ситуации, понять, насколько она для него комфортна и безопасна. Взаимодействие с психологом в нашем обществе до сих пор для многих клиентов является признаком их неблагополучия, неполноценности, неспособности справиться со своими трудностями самостоятельно. Даже если психолог в принципе является знакомым, предстоящий разговор может повышать тревогу клиента.

В самом начале взаимодействия с клиентом психологу необходимо осуществить своего рода «самопрезентацию»: сообщить информацию о себе, об организации процесса и соблюдении принципа конфиденциальности. Если родитель с психологом ранее не встречался, следует представиться. Если психолог как-то взаимодействует с ребенком (в рамках занятий, например), можно сказать о нем что-то хорошее. Этот этап можно значительно сократить, если взаимодействие психолога с родителем имеет регулярный характер (например, они встречаются в рамках собраний).

- *Предоставление клиенту возможности выговориться.*

Цели работы психолога на этом этапе: а) поддержание и углубление психологического контакта с клиентом, б) стимулирование клиента на дальнейший рассказ.

Перейти от этапа установления контакта к обсуждению жалобы можно следующим образом: «Расскажите, пожалуйста, о том, что вы хотели со мной обсудить / почему вы решили со мной встретиться / что вас беспокоит в поведении ребенка». Слово «проблема» обладает сильной негативной эмоциональной нагрузкой, поэтому лучше его по возможности избегать. Например, можно говорить о «трудностях» ребенка.

После этого психологу нужно взять паузу и держать ее до тех пор, пока родитель не расскажет все, что можно. Большое значение для стимуляции рассказа на этой стадии имеют техники пассивного слушания. Во время рассказа психолог мысленно формулирует первичные диагностические гипотезы (почему у ребенка / родителя имеются данные проблемы?). Объем, последовательность и детализация сообщаемой клиентом информации имеют большое диагностическое значение. Поэтому крайне важно перейти к анализу и активному расспрашиванию клиента не раньше, чем он самостоятельно завершил свой рассказ. Даже если какие-то слова клиента вызвали интерес у психолога и желание уточнить какие-то детали, лучше запомнить свой вопрос и вернуться к нему на соответствующем этапе работы.

- *Предоставление клиенту эмоциональной поддержки.*

Цель работы психолога на этом этапе: углубление контакта с клиентом.

Здесь может быть два варианта работы психолога:

А) Расспрашивание клиента о его чувствах. Консультативный интерес могут представлять как чувства, переживаемые клиентом непосредственно в момент взаимодействия с ребенком («Что вы чувствуете, когда он отказывается выполнять ваши требования?»), так и эмоциональные реакции «здесь и теперь» («Что вы чувствуете, когда сейчас рассказываете мне об этом?»).

Б) Обозначение чувств клиента *в утвердительной форме*. («И вы были сильно возмущены», «Это действительно обидно»).

Аффективные переживания клиента представляют собой крайне существенную составляющую работы психолога. Неслучайно важным принципом консультирования является приоритет эмоционального над рациональным: сначала реагируем на чувства клиента, а потом — на сообщаемую им информацию.

Значимой составляющей контакта является легализация чувств и переживаний: психолог показывает, что иметь подобные чувства естественно, и он безусловно принимает эмоциональные реакции клиента. Подчеркнем, что такая позиция не означает, что психолог на этом этапе одобряет и поддерживает действия родителя/педагога. Принятие эмоций клиента никоим образом не предполагает принятия его поведения. Например, родитель рассказывает психологу о том, как в сильной ярости применил к ребенку физическое наказание. Вероятно, сам родитель не считает такое поведение эффективным и прибегает к нему от безысходности. Психолог в такой ситуации будет реагировать именно на гнев, испытываемый клиентом: «Вы были так рассержены, что не видели другого выхода. Да, такое поведение не может не злить».

Эмоциональная реакция клиента на проблему, помимо всего прочего, имеет для психолога большое диагностическое значение: так, информация о том, испытывает ли родитель гнев или обиду в ответ на слова ребенка, помогает более корректно сформулировать диагностические гипотезы.

- *Анализ содержания проблемы.*

Цель работы психолога на этом этапе: осмысление сообщаемого клиентом, проверка консультативных гипотез, формирование общего видения трудностей ребенка.

Основное содержание этого этапа — расспрашивание клиента. Вопросы, которые задает психолог, могут быть двух видов:

— обязательные вопросы, которые задаются практически всегда и позволяют сформировать общее представление о проблемах ребенка (табл. 1);

— вопросы, направленные на проверку диагностических гипотез. Эти гипотезы имеют предварительный характер и могут формулироваться психологом как на этапе предоставления возможности выговориться, так и на этапе анализа данных.

Таблица 1

Схема анализа данных, полученных от клиента

№ п/п	Параметр анализа	Что выяснить	Что спрашивать
1	Проявление проблемы	В чём заключается затруднение	В чём проявляется? Как клиент обычно справляется? Как часто она проявляется? Во всех ли ситуациях и со всеми людьми? Почему обратились именно сейчас? Чем эта проблема мешает родителю? Следует также попросить родителя/педагога рассказать о типичной ситуации, когда возникает затруднение
2	История проблемы	Как развивалась проблема. Психологу необходимо понять, имеет ли он дело с устойчивым паттерном или с разовым случаем	Когда возникла? Встречалась ли она раньше? Всегда ли проявлялась одинаково?
3	Локус жалоб	Субъектный: на кого жалуется Объектный: на что жалуется	Что представляет для вас наибольшую трудность? С кем, на ваш взгляд, связаны затруднения?

4	Самодиаг- ноз	Что, по мнению клиента, являет- ся причиной затруднений	Почему, на ваш взгляд, возникла такая проблема? Что является причиной затруднений?
---	------------------	--	---

Самодиагноз и локус жалобы показывают степень ответственности, которую берет на себя родитель.

Возможны *следующие варианты*:

✓ Родитель видит причины трудностей в собственном неправильном поведении («Возможно, я чего-то не понимаю и что-то делаю не так»). Это оптимальная позиция для консультирования, в некоторых случаях клиенту может потребоваться работа по снижению степени собственной ответственности за те или иные события в жизни ребенка.

✓ Родитель считает, что трудности ребенка связаны с другими людьми: учителем в школе, бабушкой и др. («Во всём виновата моя свекровь, если бы не она...»). В этом случае требуется работа по осознанию доли собственной ответственности за происходящее («Мы не можем изменить учительницу, но что в этом случае зависит от вас?»).

✓ Родитель связывает проблемы ребенка с каким-то фактом его биографии: заболеванием, травмой и др. («Это всё потому, что в возрасте семи месяцев он выпал из коляски»). В данном случае родитель может испытывать чувство вины или, напротив, использовать данную информацию как повод для снятия ответственности. В обоих вариантах следует разъяснить мнимую фатальность болезни, опираясь на идеи о ресурсах нервной системы и возможностях компенсации.

✓ Родитель имеет своего рода «диагноз», объясняющий проблемы ребенка и, как правило, снимающий с родителей ответственность. В этом случае у родителя есть некая «концепция», происхождение которой может быть весьма разнообразно: от астрологического («Просто он Лев, они все такие») и псевдонаучного («Неужели вы не знаете про детей индиго? Это про нее!») до медицинского («Он же гиперактивный!»). В этом случае разумнее не конфронтировать с родителем напрямую, оспаривая

справедливость его позиции. Однако необходимо указать на важность обеспечения именно такому ребенку оптимальных условий для развития.

Почему необходим такой детальный расспрос? Клиент (родитель или учитель) приходит к психологу с некой объяснительной «концепцией» («Мой ребенок не хочет учиться», «Этот ученик ленивый»). Это своего рода вывод, который клиент делает по итогам наблюдения за ребенком. Задача психолога — не принимать предлагаемое клиентом объяснение за действительное положение дел. По итогам диагностики заявленное родителем как проблема нежелание ребенка учиться может оказаться низким уровнем сформированности внутреннего плана действий или крайне высокой тревожностью.

Кроме того, психологи и клиент могут вкладывать совершенно разный смысл в одни и те же понятия. Например, клиент может назвать «гиперактивным» активного и шумного ребенка-холерика, не проявляющего никаких признаков синдрома СДВГ.

Поэтому крайне важно перевести все общие слова, которые говорит родитель, в детальное и развернутое поведенческое описание. Тогда вместо «он не хочет учиться» появится, например, «он плачет по утрам перед выходом в школу и жалуется, что у него болит голова» или «он очень медленно делает уроки и забывает то, что задано».

При формулировке диагностических гипотез необходимо помнить следующее. Всё, что рассказывает родитель/педагог по поводу ребенка, — это не объективная картина, а субъективное восприятие взрослым поведения ребенка и взаимоотношений с ним. На первой встрече с психологом, особенно незнакомым, клиент может более или менее целенаправленно скрывать отдельные факты, касающиеся проблем ребенка (например, алкоголизм отца, наличие в семье психически больных родственников). Но даже при высоком уровне доверия к психологу отдельные элементы взаимоотношения с ребенком могут не осознаваться клиентом, и, следовательно, информации об этом психолог не получит. Например, учитель не расскажет о сильном чувстве раздражения, которое у него вызывает ученик, а родитель — о собственной непоследовательности. Поэтому психологу следует внимательно подходить к анализу высказываний типа «Я с ним очень мягок» или «Я всегда стараюсь его понять».

В практике школьного консультирования часто встречаются ситуации, когда у психолога есть определенная информация о клиенте от кого-то из участников образовательного процесса, но сам клиент об этом не рассказывает. Например, учитель сообщает психологу о том, что отец ребенка злоупотребляет алкоголем, а мама, пришедшая на консультацию, не говорит об этом ни слова.

Психолог может поступить по-разному:

1. Легализовать данную информацию. («Классный руководитель сообщил мне, что вы недавно переехали»). Этот вариант предпочтителен, если информация не имеет глубоко личного характера и/или имеет исключительно важный характер для анализа обсуждаемой проблемы.

2. Промолчать и обратить особое внимание на установление контакта. Когда отношения станут более доверительными, возможно, клиент сможет поделиться этой информацией.

- *Первичная формулировка проблемы и запроса.*

Проблема — это описание трудностей, которые имеются у ребенка.

По итогам аналитического этапа проблема формулируется языком поведения («Ребенок отказывается делать уроки самостоятельно»).

Формулировку проблемы психолог предлагает родителю. Если родитель соглашается с ней, тогда можно идти дальше. Ни в коем случае не следует полагать, что проблема «и так понятна». Проговаривание проблемы имеет значение для последующего обсуждения результатов диагностики и поиска способов ее разрешения. Если психолог не проговаривает клиенту проблему, это может привести к формированию у последнего нереалистических ожиданий от совместной работы. Кроме того, проговаривание оказывает и дополнительное терапевтическое воздействие: у клиента изменяется точка зрения на ребенка. Если ранее тот воспринимался как «трудный» («ленивый», «непослушный» и т.д.), то теперь речь идет только о его поведенческих проявлениях. Это особенно важно для родителей, часто имеющих запрос типа «Скажите мне, он всё же нормальный?».

Типичной ошибкой психолога в ходе первичной встречи является смешивание диагностической гипотезы и проблемы. Например, родитель рассказывает о проблемах с ребенком, и пси-

холог предполагает, что причиной проблем является воспитание по типу гиперопеки. Это вполне возможная причина, которую необходимо эмпирически проверить. Однако в ряде случаев психолог начинает считать проблемой именно такой неэффективный стиль воспитания, никак не проверив данную гипотезу. Когда психологу быстро становится «всё понятно», это может быть препятствием к выявлению разнообразных аспектов трудностей клиента. Действия психолога в этом случае можно сравнить с поступком врача, назначившего пациенту лечение без предварительных анализов. Рассматривать стиль воспитания как проблему можно будет только по результатам диагностики.

После обсуждения проблемы не нужно уточнять, чего хочет родитель. Необходимо переформулировать запрос клиента в диагностический: «Прежде чем помочь, нужно понять, в чём причина». Важно подробно разъяснить клиенту, что описанные им трудности могут быть вызваны различными причинами, и следующим шагом работы станет выявление этих причин. Здесь очень уместны различные медицинские аналогии: «Прежде чем назначать лечение, необходимо сделать анализы». В конце первой встречи следует договориться о том, как будет проходить диагностический этап.

Таким образом, мы видим, что итогом первичной встречи является наличие у психолога и клиента общего представления о существующей проблеме и договоренность о диагностическом этапе.

3. Техники работы психолога во время первичной встречи

В ходе первичной встречи основной профессиональный инструментарий психолога составляют техники, позволяющие установить и поддерживать контакт с клиентом. Это прежде всего пассивное слушание, активное слушание и техника паузы.

Пассивное слушание позволяет создать доверительную атмосферу, подчеркнуть включенность психолога в беседу и его заинтересованность. В англоязычной литературе пассивное слушание называют также «внимательным слушанием» (*attentive listening*). Пассивное слушание включает в себя *невербальные* и *вербальные* компоненты.

К *невербальным компонентам* относятся поза, жесты, взгляд, мимика. Открытая и расслабленная поза психолога является важным фактором, подчеркивающим его готовность взаимодействовать с клиентом. Как правило, в психологической литературе консультанту рекомендуют избегать закрытых поз («замка» рук и т.п.) При всей справедливости этой рекомендации отметим, что напряженность и неестественность позы психолога может свести на нет весь эффект открытых рук. Очень важным является разворот корпуса к клиенту. Здесь можно вспомнить шутовское правило: сидеть нужно так, чтобы кончик носа и носки ступней были развернуты в сторону клиента. Короткие кивки, соответствие мимики психолога эмоциональной окраске рассказа также способствуют установлению доверия.

Конечно, важно также поддерживать визуальный контакт с клиентом. При этом не будем забывать, что пристальный и настойчивый взгляд в глаза может восприниматься как признак агрессии. Поэтому лучше не смотреть в глаза клиенту все время, но удерживать взгляд НА клиенте.

Вербальные компоненты пассивного слушания не предполагают развернутых интервенций. Напротив, они просто подчеркивают заинтересованность психолога в словах клиента, его включенность в диалог. Этому способствуют короткие высказывания «Угу», «Да», «Понимаю». Важным компонентом пассивного слушания является обращение к клиенту по имени. Даже если психолог просто намеревается перейти к обсуждению жалобы, использование имени клиента делает его вопрос гораздо более личным.

Традиционное восприятие консультирования предполагает, что психолог взаимодействует с клиентом вербально. Однако очень большую роль в этой работе играет использование *техники паузы*. Пауза предполагает молчание психолога, при этом могут присутствовать невербальные реакции (кивок головы и т.д.). Использование паузы позволяет клиенту более глубоко проанализировать сообщаемую им информацию, вступить в контакт с собственными переживаниями, которые зачастую игнорируются. В ряде случаев, когда психолог выдерживает паузу, клиент рассказывает о каких-то деталях проблемы или событиях, о которых иначе бы промолчал. Еще Фрейд утверждал, что если не мешать клиенту говорить, то он будет говорить о том, что для него важно.

Как указывают многие классики консультирования, пауза выдерживается практически всегда, если нет прямого обращения клиента к психологу с вопросом. Консультация ни в коем случае не должна напоминать игру в настольный теннис, где мяч постоянно перелетает от одного игрока к другому. Безусловно, не следует чрезмерно затягивать паузу, здесь очень важно ориентироваться по ситуации.

Активное, или рефлексивное, слушание способствует получению расширенной информации от клиента, более глубокому пониманию сказанного, а также обеспечивает обратную связь от клиента по поводу того, насколько корректны умозаключения психолога. Среди основных техник активного слушания выделим:

- **Распрашивание.** Традиционно выделяют два типа вопросов: открытые и закрытые. Закрытые вопросы изначально направлены на получение какой-то фактической информации и в самой своей формулировке содержат ограниченное количество ответов (например: «Сколько индивидуальных занятий у вас было с этим учеником?»). Чаще всего это вопросы, на которые можно ответить «да» или «нет». Открытые вопросы стимулируют клиента к развернутому ответу, побуждают подробно рассказывать об интересующем психолога аспекте (скажем, «Как складывались отношения ребенка с одноклассниками в начальной школе?»). В большинстве случаев открытые вопросы более информативны и позволяют получить более разнообразную информацию. Например, закрытый вопрос «Вы много времени проводите с ребенком?» позволяет узнать о детско-родительских отношениях гораздо меньше, чем вопрос «Как вы проводите время в ребенком?» Один из эффективных вариантов открытых вопросов — повторить слова клиента и спросить «и что?», «а вы?». Например, «И он сказал, что ваши уроки просто скучны... А вы?»

Существуют определенные формулировки вопросов, которых лучше избегать. Например, к ним относятся широко распространенные «А вам не кажется...» и «А вы не пробовали...». Подобные формулировки могут вызвать у клиента защитную реакцию и никоим образом не способствуют успеху консультирования.

- **Уточнение** — техника, позволяющая прояснить эмоционально нагруженные, но содержательно неясные реплики клиента. В

этом случае нужно повторить слова клиента и добавить «точно» или «именно», например: «Только ваш младший сын является причиной всех проблем вашей семьи?»

• *Перефразирование* (парафраз) — техника, позволяющая дать более глубокое описание того, о чем говорит клиент, а также получить обратную связь от клиента и тем самым проверить точность понимания рассказанного им материала. Само слово «парафраз» означает «пересказ своими словами». Смысл данной техники — не дословное повторение, а поиск более корректных и точных формулировок для описания предоставленной клиентом информации. Парафраз может начинаться словами: «То есть можно сказать, что вы...»; «Если я вас правильно понимаю...»; «Можно ли сказать, что вы...».

• *Обобщение* — резюмирование слов клиента, краткое подведение итогов. Посредством обобщения консультант выделяет самое главное в информации клиента. Как пишет Ю.Е. Алёшина, «подобные реплики консультанта помогают клиенту оценить свой рассказ, проверить, не упущено ли что-то важное, что следует добавить»¹.

Таким образом, мы видим, что первичная встреча играет ключевую роль в определении хода консультирования, но при этом не предполагает непосредственного оказания психологической помощи. Ее терапевтический эффект в большей степени обусловлен установлением контакта и прояснением проблемной ситуации, нежели конкретными шагами по ее разрешению.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Какую систему организации записи на консультацию вы используете в своей работе?
2. Каким образом психологу следует располагаться в пространстве относительно клиента?
3. Каких вопросов или комментариев следует избегать во время первой встречи с клиентом?
4. Влияет ли внешний вид психолога на успешность первой встречи с клиентом? Если да, то каким образом?

¹ Алёшина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. — Изд. 2-е. — М.: Независимая фирма «Класс», 2000.

Литература

1. *Алешина Ю.Е.* Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. — Изд. 2-е. — М.: Независимая фирма «Класс», 2000.
2. *Венгер А.Л.* Психологическое консультирование и диагностика. Практическое руководство. — М.: Генезис, 2001.
3. *Кочюнас Р.* Основы психологического консультирования. — М.: Академический проект, 1999.
4. *Меновщиков В.Ю.* Введение в психологическое консультирование. — М., 2000.
5. *Лютова-Робертс Е.К.* Тренинг начинающего консультанта: ведение доверительной беседы. — СПб.: Речь, 2007.

Лекция 3. Диагностический этап в консультативной работе

1. Понятия психологического диагноза и диагностической гипотезы

Необходимым условием реализации каузально ориентированного консультирования является формулирование причин трудностей клиента в форме психологического диагноза. Как полагают Н.Я. и М.М. Семаго, *психологический диагноз* — это результат целостного представления о состоянии ребенка, причинах и механизмах, приведших к данному варианту развития, некое «результатирующее» определение причин его трудностей. Авторы особо отмечают, что сама постановка психологического диагноза предполагает понимание механизмов и вероятных причин, приведших к данному варианту развития.

По мнению А.Ф. Ануфриева, психологический диагноз как результат деятельности практического психолога представляет собой соответствующее запросу логическое заключение о состоянии психологических переменных, обуславливающих определенные параметры деятельности или психического состояния обследуемого в понятиях современной психологической науки, позволяющее предсказать будущее состояние клиента в определенных условиях и сформулировать рекомендации по оказанию ему психологической помощи¹.

Среди качеств психологического диагноза А.Ф.Ануфриев различает его правильность, в понимании которой возможны два подхода. Первый подход (узкий) отождествляет правильность диагноза с его адекватностью, то есть с его соответствием реальному состоянию обследуемого. Второй подход (широкий) основывается на нескольких вместе взятых свойствах и учитывает соответствие диагноза не только действительному состоянию обследуемого, но и конкретным условиям оказания психологической помощи. В связи с этим выделяются еще два свойства диагноза, которые в совокупности с адекватностью также определяют его правильность: своевременность и коммуникативная ценность.

¹ Ануфриев А.Ф. Психологический диагноз. — М.: Ось-89, 2006. — С. 142.

Своевременность диагноза проявляется в его скорости и оперативности и приобретает особое значение в психолого-педагогической диагностике в случае, когда диагноз ставится в ходе общения при осуществлении учебно-воспитательного процесса. Коммуникативная ценность диагноза характеризуется возможностью передачи психодиагностической информации клиенту, не являющемуся, как правило, специалистом в области психологии, в целях желательной ориентации, профилактики, коррекции или профессиональной подготовки обследуемого².

По мнению Н.Я. и М.М. Семаго, психологический диагноз должен вытекать из:

- анализа поведения ребенка и специфики внешних особенностей (характерных признаков) в целом, а не только в процессе обследования;
- анализа анамнестических данных;
- анализа результатов углубленной психологической диагностики, в том числе обучаемости ребенка;
- оценки таких важных неспецифических диагностических критериев, как критичность, адекватность (в том числе отношение к самой процедуре обследования).

Психологический диагноз ни в коем случае не следует рассматривать как нечто фатальное. Еще Л.С. Выготский подчеркивал его тесную связь с прогнозом. Формулировка диагноза определяет цели и направления дальнейшей психологической работы.

Выдвижение диагностических гипотез представляет собой неотъемлемый этап постановки психологического диагноза. Л.Ф. Бурлачук и С.М. Морозов пишут: «Важнейшим элементом психологического диагноза является выяснение в каждом отдельном случае того, почему данные проявления обнаруживаются в поведении обследуемого, каковы их причины и следствия».³

Диагностическая гипотеза — это предположение психолога о причинах имеющихся у клиента трудностей. Отметим, что формулировка гипотезы должна быть конкретной и операционали-

² Там же, с. 141.

³ *Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М.* Словарь-справочник по психодиагностике. 2-е изд. — СПб.: Питер, 2006. — С. 86.

зированной. Операционализация гипотезы означает, что сама ее формулировка предполагает достаточно понятный способ проверки. Именно в целях операционализации важно формулировать гипотезы профессиональным психологическим языком. Например, гипотезу «Мама слишком давит на ребенка» проверить практически невозможно, поскольку неясно, что значит «давить» и когда это становится «слишком», а формулировка «Мама реализует стиль воспитания по типу доминирующей гиперпротекции» позволяет довольно быстро вспомнить или найти несколько методик.

М.М. Семаго подчеркивает, что диагностическая гипотеза должна исходить из знания типичных и специфичных для различных вариантов дизонтогенеза особенностей психомоторного и психоэмоционального развития. Он разводит предварительную и рабочую гипотезы, подчеркивая поисковый процесс их выдвижения.

Сколько гипотез необходимо сформулировать? Здесь мнения расходятся.

Ряд авторов (А.Ф. Ануфриев, А.Л. Венгер и др.) придерживаются мнения, что диагностических гипотез должно быть несколько, поскольку один и тот же симптом может быть вызван различными психологическими причинами.

М.М. Семаго, напротив, полагает, что диагностическая гипотеза должна быть одна, но при этом она изначально имеет интегративный характер: «Желательно, чтобы с самого начала диагностическая гипотеза предполагала отнесение развития ребенка к тому или иному типу условно-нормативного или отклоняющегося развития»⁴.

Признавая ценность обоих подходов, обозначим, что мы в нашем курсе будем придерживаться первой позиции. Это связано, во-первых, с тем, что мы не рассматриваем проблемы отклоняющегося развития ребенка и не оперируем единой и однозначной типологией, во-вторых, в рамках «школьного» консультирования в качестве клиента выступает не только ребенок, но и учитель, и родитель, что также требует дифференцирования процесса выдвижения гипотез.

⁴ Семаго М.М. Что такое диагностическая гипотеза и как ее построить // История, 2004, № 34. <http://his.1september.ru/2004/34/6.htm>

2. Выдвижение и проверка диагностических гипотез

Диагностический этап состоит из трех последовательных ступеней: аналитической (выдвижение и проверка диагностических гипотез), организационной (непосредственно проведение обследования) и обобщающей (подведение итогов). Рассмотрим логику работы психолога на каждой из этих ступеней.

Аналитическая ступень

• *Формулирование гипотез о возможных причинах имеющихся трудностей.*

На основании первого этапа психолог выдвигает предположения о том, чем могут быть вызваны имеющиеся у ребенка/взрослого трудности. При выдвижении гипотез психолог опирается на теоретические знания о взаимосвязях между теми или иными особенностями поведения или состояния ребенка и их возможными психологическими причинами. Основой для выдвижения гипотез является информация, полученная психологом от родителя или педагога в ходе первичной встречи. Вместе с тем, как указывает М.М. Семаго, при формулировании гипотез значительная роль отводится непосредственному наблюдению за особенностями как внешнего вида, так и поведения ребенка — и до обследования, и непосредственно в ходе работы с ним. Поэтому отметим, что первоначальный перечень гипотез не является догмой, он вполне может и должен дополняться и уточняться в ходе взаимодействия психолога с ребенком, учителем, родителем.

Обратим внимание, что трудная ситуация, связанная с взаимодействием между ребенком и взрослым, имеет системный характер, и причины ее могут крыться в особенностях ребенка, в характеристиках взрослого или способах их взаимодействия. Причем, как правило, комплексный анализ показывает, что каждая из сторон так или иначе вносит свой вклад в проблему. Например, неспособность ребенка самостоятельно делать уроки может быть вызвана как несформированностью отдельных психологических функций (внутреннего плана действий и т.п.), так и гиперопекающим поведением матери, причем оба эти фактора могут присутствовать одновременно. Задача психоло-

га на этапе выдвижения гипотез — не найти «виноватого», а раскрыть комплексный характер детерминации психологической проблемы.

Такое разнообразие психологических причин находит отражение в разнообразии гипотез, а следовательно, во множестве форм и способов сбора диагностической информации. При формулировании диагностических гипотез можно воспользоваться следующим *планом*.

Может ли беспокоящая клиента проблема быть вызвана следующими факторами:

1. Особенности РЕБЕНКА:

- ✓ Низкий уровень познавательного развития: недостаточность развития памяти, внимания, мышления.
- ✓ Несформированность пространственных представлений.
- ✓ Недостаточный уровень речевого развития (несформированность фонематического восприятия, бедный словарный запас и др.).
- ✓ Индивидуальные особенности деятельности: низкий темп, высокая утомляемость, неустойчивая работоспособность и т.д.
- ✓ Несформированность учебной деятельности.
- ✓ Низкий уровень развития волевой сферы: низкий уровень произвольности поведения и/или высших психических функций, несформированность внутреннего плана действий.
- ✓ Специфика эмоциональной сферы: несформированность навыков выражения эмоций, низкая способность к дифференциации эмоций, невозможность выразить/отреагировать определенные переживания.
- ✓ Специфика мотивационной сферы (несформированность учебной мотивации).
- ✓ Неудовлетворенность характером взаимодействия со сверстниками и взрослыми помимо семьи (в детских учреждениях) (если да, то что именно не устраивает ребенка?).
- ✓ Неадекватные способы взаимодействия со взрослыми и/или сверстниками.
- ✓ Личностные особенности (повышенная/пониженная тревожность, высокий уровень агрессивности, шизоидные черты).

- ✓ Наличие у ребенка клинического расстройства (необходимо предположить, какого именно).
 - ✓ Наличие психотравмирующей ситуации и/или неадекватное восприятие сложившихся обстоятельств.
2. Особенности ВЗРОСЛОГО:

- ✓ Личностные черты (тревожность, интровертированность и т.п.).
- ✓ Неверные представления о закономерностях детского развития.
- ✓ Неадекватные и/или неэффективные способы взаимодействия с ребенком (неэффективный стиль воспитания и др.).
- ✓ Наличие специфических психологических проблем у взрослого (потребность в признании и т.д.).
- ✓ Неконструктивный характер семейных отношений (если да, то какой именно?).

При формулировании гипотез не следует пытаться выявить все дефицитарные функции или описать все возможные особенности. Необходимо сконцентрировать внимание именно на тех трудностях ребенка, которые являются причиной анализируемых проблем.

Рассмотрим такой пример: родитель обратился к психологу с жалобой на отсутствие контакта с ребенком. По итогам первой встречи стало понятно, что ребенок не делится со взрослым своими переживаниями, скрывает мысли и чувства. Очевидно, что в этом случае в фокусе внимания психолога окажется эмоционально-личностная сфера ребенка и специфика его взаимодействия с родителем. Даже если у ребенка имеются какие-то познавательные трудности, вряд ли именно они привели к существованию подобной ситуации. Не будем уподобляться стоматологу из анекдота, который стремится вылечить все зубы сразу.

- *Подбор способов проверки каждой гипотезы.*

Проверка диагностических гипотез может проводиться следующими способами:

- использование психодиагностических инструментов (тесты, проективные методики, диагностические пробы и др.);
- анализ продуктов деятельности ребенка (тетради, рисунки и т.п.);

- заключение или экспертная оценка специалиста другого профиля (учителя-предметника, врача, дефектолога и др.);
- наблюдение за ребенком и/или взрослым в привычной для него деятельности;
- ознакомление с документацией (медицинские карты, карты развития и т.п.).

Если принято решение воспользоваться психодиагностическими методами, крайне важно отдавать себе отчет, на получение какой информации они направлены. Мы полагаем, что значимость и результативность диагностической деятельности во многом зависят от того, какой смысл психолог в нее вкладывает.

С чего начинается диагностическая работа? Путь первый — *идти от метода*. Это значит, что психолог использует те методики, которыми он хорошо владеет или которые кажутся ему интересными. В этом случае, когда диагностика завершена, перед психологом встает вопрос: какие выводы можно сделать, каким должно быть заключение, каков вообще смысл проделанной работы?

Но возможен второй путь — *идти от цели*, то есть сначала сформулировать для себя ответ на вопрос: зачем я провожу психологическую диагностику, что я хочу выяснить? В этом случае диагностика из механической процедуры становится органичной и неотъемлемой частью общей деятельности психолога, встраиваясь необходимым элементом в систему: *запрос — диагностика — заключение — психологическая помощь, рекомендации* и т.д.

Итак, психодиагностические методики подбираются психологом для проверки конкретных диагностических гипотез, при этом он может воспользоваться следующими источниками:

- личный опыт (психолог применяет методики, с которыми он уже работал и которые подтвердили свою прикладную ценность);
- литература (психолог ищет необходимые методики в профессиональной литературе: методических пособиях, справочниках, руководствах);
- методическая помощь, супервизия (психолог обращается за помощью к более опытному специалисту);
- модификация имеющихся методик. Если психологу не удастся найти методику, позволяющую проверить сформулирован-

ную им гипотезу, он может обратиться к малоструктурированным методикам и диагностическим пробам.

Например, методика «Незаконченные предложения» предоставляет множество возможностей для получения информации по самым разным направлениям. При этом следует понимать, что подобные модифицированные методики могут давать лишь ориентировочные результаты и ни в коем случае не могут быть использованы для принятия значимых решений.

Для оптимизации диагностического этапа лучше выбирать методики, позволяющие одновременно проверить несколько гипотез. Например, методика «Корректирующая проба» позволяет проверить гипотезы, связанные и с вниманием, и с утомляемостью.

Психолог, работающий в образовательном учреждении, имеет множество ресурсов для проверки диагностических гипотез: материалы фронтальных диагностических обследований, беседы с учителями, наблюдение за ребенком на уроке, на перемене и другие.

Организационная ступень

После того как были выбраны способы проверки диагностических гипотез, можно перейти к планированию диагностических мероприятий. Диагностический этап может включать в себя диагностические встречи с психологом (по необходимости на них могут приглашаться ребенок, родители, другие члены семьи, педагог), посещение уроков/занятий, посещение специалистов другой квалификации (врача-невролога, логопеда), сбор и последующий анализ продуктов деятельности ребенка (рисунков, тетрадей).

Если для уточнения психологического диагноза требуется заключение другого специалиста, следует в доступной и безопасной форме разъяснить родителю необходимость такой консультации. При этом можно ссылаться на возрастные особенности («переходный возраст, нервная система нуждается в особом внимании»), индивидуальные характеристики ребенка («он такой ранимый»). Если родитель очень тревожный, можно сослаться на вспомогательный характер консультации: «Нам просто нужно удостовериться, что всё в порядке».

Планирование диагностики также предполагает определение необходимых испытуемых (только ребенок, ребенок и родитель,

ребенок и учитель, ребенок и сиблинги) и необходимого числа измерений. Так, уровень познавательного развития достаточно оценить однократно, а для формулирования обоснованного вывода об особенностях эмоционального состояния ребенка нужно сделать несколько замеров в разное время и разными способами.

Обобщающая ступень

Следующим шагом является осуществление запланированных мероприятий. Психолог формулирует заключение по каждой методике, оценивает верность каждой гипотезы и предлагает формулировку психологического диагноза.

Если ни одна из выдвинутых гипотез не подтвердилась, у этого могут быть следующие причины:

1) Неверно сформулированные гипотезы или отсутствие какой-то важной гипотезы. Например, при выявлении причин учебных трудностей пятиклассника не была выдвинута гипотеза о несформированности внутреннего плана действий.

2) Неверно подобранные методики, не позволяющие проверить гипотезы (например, выводы о самооценке делаются только на основании проективных методик, а самооценка как таковая не обсуждается).

3) Неверное проведение методик или неверная обработка результатов.

В том случае если не представляется возможным сформулировать адекватный запросу психологический диагноз, рекомендуется обратиться за методической помощью, а при отсутствии такой возможности — обсудить ситуацию с кем-то из коллег с целью совместного поиска возможных причин.

3. Психодиагностические таблицы и способы их использования

Психодиагностические таблицы — одна из наиболее удобных форм представления причинно-следственных отношений между внешними проявлениями проблемы и ее психологическими основаниями. Впервые психодиагностические таблицы были разработаны Н.П. Локаловой и в дальнейшем доработаны А.Ф. Ануфриевым и С.Н. Костроминой. В данных таблицах свя-

заны воедино все элементы диагностического процесса — от анализа запроса до выдачи рекомендаций. В этом смысле они представляют собой наиболее оптимальную форму описания объекта психодиагностики.

Психодиагностические таблицы содержат четыре раздела.

1. *Феноменология* (например, трудностей в учебной деятельности). В этом разделе указываются формы типичных проблем. Они могут быть сгруппированы по блокам, темам, в соответствии с категориями психологической симптоматологии, а также располагаться в порядке убывания по частоте их появления.

2. Возможные *психологические причины*. На каждый указанный в первой колонке вид проблемы перечисляются несколько возможных, наиболее типичных для нее психологических причин, при этом перечень причин нельзя считать окончательным. Для каждого вида проблемы он заканчивается указанием на возможность существования других психологических причин.

3. *Психодиагностические методики*. Для каждой возможной психологической причины предлагаются способ проверки или психодиагностическая методика, которые могут помочь ее верифицировать. Отметим, что в некоторых случаях одна и та же методика может проверить несколько гипотез.

4. *Коррекционные мероприятия (рекомендации)*. Для каждой потенциально возможной психологической причины составляются рекомендации или задания и упражнения для развивающих воздействий, оказания психологической помощи.

В современной практической психологии разработано множество диагностических таблиц, прежде всего раскрывающих детерминацию познавательных и учебных трудностей ребенка. На этапе постановки психологического диагноза мы можем ограничиться таблицей, состоящей из трех столбцов, отложив разработку коррекционных мероприятий до этапа обсуждения итогов диагностики.

Приведем пример разработки психодиагностической таблицы. Возьмем довольно распространенный случай: ученик младшего школьного возраста регулярно нарушает правила поведения на уроке, часто отвлекается, не выполняет инструкции учителя. На основании анализа данных, полученных от родителя и педагогов, психолог разрабатывает психодиагностическую таблицу (табл. 2).

Таблица 2

Психодиагностическая таблица

Феноменология	Возможные психологические причины	Способы проверки
Ребенок не соблюдает правила, часто отвлекается, перебивает учителя, выполняет учебные задания без учета требований учителя	Низкий уровень познавательного развития	Методика «Исследование словесно-логического мышления младших школьников» (Э.Ф. Замбацывичене)
	Недостаточный уровень развития внимания.	Корректурная проба
	Низкий уровень произвольности поведения	Методика «Учебная деятельность» (Л.И. Цеханская)
	Низкий уровень учебной мотивации	Методика изучения мотивов учебной деятельности младших школьников М.Р. Гинзбург
	Неврологические проблемы (минимальная мозговая дисфункция)	Консультация врача-невролога
	Высокая утомляемость	Тест Тулуз–Пьерона
	Реализация мамой воспитания по типу потворствующей гиперопеки	Методика «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса

Предположим, что медицинское обследование показало неврологическую сохранность ребенка. Психологический диагноз, сформулированный по итогам диагностики, в этом случае может иметь следующий вид: «Уровень развития внимания соответствует возрастной норме, уровень школьной тревожности — средний. Выявлен низкий уровень произвольности поведения на фоне гиперопеки со стороны матери, а также низкий уровень учебной мотивации».

Подробный анализ возможных причин трудностей детей можно найти в работах А.Ф. Ануфриева, А.Л. Венгера, С.Н. Костроминой и др.

4. Организация диагностической встречи с ребенком

Организация диагностической встречи с ребенком предполагает ряд методических особенностей, на которых стоит остановиться подробнее.

Прежде всего диагностическое обследование требует обеспечения условий для диагностики: подготовку тестового материала и необходимого оборудования, а также устранения возможных помех и постороннего вмешательства. Диагностическую встречу следует запланировать таким образом, чтобы и у ребенка, и у психолога был достаточный ресурс времени. Очень важно обеспечить приватность помещения, где проводится диагностика: предупредить коллег, по необходимости повесить на дверь табличку «Спасибо, что вы не мешаете: идет консультация». Внимание к подобным деталям значительно повышает точность диагностики.

Установление контакта с ребенком является первым элементом диагностического обследования. Оно имеет две цели: повысить мотивацию ребенка на обследование и снизить тревожность. Венгер пишет: «Если тесты в работе консультанта — прежде всего фон общения с ребенком, то сам консультант, а также присутствующие при обследовании взрослые... — яркие фигуры на этом фоне... Активная личностная включенность психолога, который использует самого себя как главный «измерительный прибор», превращение тестового обследования в ситуацию общения по поводу тестовых заданий — ключевые моменты... работы психолога-консультанта»⁵.

Ребенка следует предупредить о диагностической встрече заранее. Если о встрече с психологом ребенку скажет родитель, то следует заранее согласовать с ним, что именно он скажет. Когда психолог приглашает ребенка на диагностическую встречу, важным условием контакта является возможность для ребен-

⁵ *Венгер А.Л.* На что жалуетесь? Выявление и коррекция неблагоприятных вариантов развития личности детей и подростков. — Москва — Рига, 2000. — С. 63–64.

ка «сохранить лицо» (не приглашать его в присутствии одноклассников, не делать это публично). Это особенно значимо, если среди детей существует ироническое и тем более негативное отношение к работе с психологом. Безусловно, необходимо менять подобные позиции, но нельзя не принимать в расчет следующее соображение: если приглашение на диагностику ребенок расценит как признак того, что с ним что-то не в порядке, это окажет негативное влияние на результаты диагностики.

В начале диагностической встречи в доступной для возраста ребенка форме ему нужно сообщить следующую **информацию**:

- о цели обследования (это очень важный шаг, так как у детей бывают различные фантазии относительно диагностики как позитивного, так и негативного характера: например, его отправят в «школу для дураков»);

- о возможном использовании результатов (узнают ли родители и педагоги о том, что говорится и делается в ходе обследования);

- подросткам можно сообщить о возможном ознакомлении с результатами («Если тебе интересны результаты, я тебе расскажу сразу или через некоторое время»).

В процессе обследования рекомендуется вести **протокол**, включающий следующий компоненты:

- дата и время обследования;

- фамилия, имя, возраст испытуемого;

- наблюдения психолога (как ребенок себя ведет, как реагирует на удачу или неудачу и др.);

- суждения испытуемого, имеющие значение для постановки психологического диагноза (например, комментарии, которые тот делает во время рисования).

Большое значение для точности диагностики имеет предъявление инструкции. Крайне важно максимально точно воспроизвести инструкцию к методике и условия ее проведения. Любая психодиагностическая методика — это прежде всего измерительный инструмент, и всякая небрежность в обращении с ним значительно снижает точность измерения.

Рассмотрим **особенности организации диагностической встречи** в зависимости от возраста ребенка.

Диагностика ребенка дошкольного возраста

- Поскольку у дошкольника короткий период работоспособности, диагностическая встреча с дошкольником должна быть

короткой. Лучше организовать несколько коротких встреч, чем одну длинную.

— Диагностика дошкольников проводится только индивидуально.

— Для получения адекватных результатов необходим эмоционально позитивный фон диагностики.

— Если помещение, где проводится диагностика, является для ребенка незнакомым, сначала следует предоставить ему время для ориентации и знакомства с ним.

Диагностика ребенка младшего школьного возраста

— Очень важно подчеркнуть неучебный характер диагностики и возможность показать хорошие результаты даже в том случае, когда в учебе они не такие высокие.

— Необходимо создать для ребенка ситуацию успеха (эта рекомендация справедлива и для дошкольников).

Концепция ситуации успеха довольно подробно разработана в отечественной педагогике (например: Белкин А.С. Ситуация успеха. Как ее создать? — М.:Просвещение», 1991), Н.П. Аникеева предложила схему создания ситуации успеха⁶. Отдельные ее элементы можно использовать при диагностическом взаимодействии с ребенком:

Таблица 3

Схема создания ситуации успеха

Операция	Назначение	Речевая парадигма
Снятие страха	Помогает преодолеть неуверенность в собственных силах	«Мы все пробуем и ищем, только так может что-то получиться»
Авансирование успешного результата	Помогает выразить твердую убежденность в том, что ребенок обязательно справится	«У вас обязательно получится» «Я даже не сомневаюсь в успешном результате»
Мобилизация активности	Побуждает к выполнению действий	«Так хочется поскорее увидеть...»
Высокая оценка детали	Помогает эмоционально пережить успех	«Тебе особенно удалось...»

⁶ Аникеева Н.П. Учителю о психологическом климате в коллективе. М.: Просвещение, 1983. — С. 76.

Особенности диагностики подростка

– Принципиальное значение имеет мотивация подростка участвовать в диагностических процессах. При ее отсутствии результаты могут не совсем точно отражать реальность.

– По итогам диагностики следует спросить подростка: «Что из этого я могу показать/рассказать твоей маме/учительнице?». Если есть какой-то материал, который подросток категорически просит не показывать, психолог может руководствоваться принципом, изложенным в лекции 1: сообщать общую информацию и выводы, не пересказывая конкретных формулировок.

Подводя итог лекции, отметим, что диагностический этап имеет исследовательский, аналитический характер. Деятельность психолога в ходе постановки психологического диагноза имеет творческую, поисковую направленность, причем ее успешность во многом определяется наличием у психолога фундаментальной теоретической базы. Построение диагностических гипотез и поиск способов возможны только на основе научных психологических знаний.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Чем отличаются качественный и количественный подход к диагностике? Какой из них, с вашей точки зрения, более эффективен при выявлении причин трудностей ребенка?

2. Каким образом можно мотивировать ребенка младшего школьного возраста на участие в диагностике?

3. Можно ли использовать записывающую аппаратуру (диктофоны, видеокамеры) во время диагностики? Объясните свою позицию.

4. Как составляется заключение по итогам психологической диагностики?

Литература

1. *Ануфриев А.Ф.* Психологический диагноз. — М.: Ось-89, 2006.

2. *Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н.* Как преодолеть трудности в обучении детей. Психодиагностические таблицы. Психодиаг-

ностические методики. Коррекционные упражнения. — М.: Ось-89, 1997.

3. *Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М.* Словарь-справочник по психодиагностике. 2-е изд. — СПб.: Питер, 2006.

4. *Венгер А.Л.* На что жалуетесь? Выявление и коррекция неблагоприятных вариантов развития личности детей и подростков. — М. — Рига, 2000.

5. *Костромина С.Н.* Как преодолеть трудности в обучении детей чтению; математике, русскому языку: Руководство психолога и педагога. — М.; СПб., 2008.

6. Педагогическая психология. Под ред. Л.А. Редуш, А.В. Орловой. — СПб., 2010.

7. *Семаго М.М.* Что такое диагностическая гипотеза и как ее построить. История, 2004, № 34. <http://his.1september.ru/2004/34/6.htm>

8. *Семаго Н.Я., Семаго М.М.* Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. — СПб.: Речь, 2006.

Лекция 4. Планирование консультирования по итогам диагностики

1. Обсуждение результатов диагностического этапа

После того как диагностический этап завершен, психолог снова организует встречу с взрослым. Эта встреча предполагает несколько шагов.

- **Обсуждение с клиентом психологического диагноза**

Первой задачей, которую необходимо решить психологу, является формирование у клиента *понимания причин* имеющихся трудностей. Говоря другими словами, прежде чем переходить к оказанию психологической помощи, следует четко и ясно объяснить ее необходимость. По итогам данного обсуждения проблема формулируется психологическим языком («Ребенок не владеет методами выражения чувств», «Ребенок обладает высокой тревожностью»).

Так, в примере, рассмотренном в предыдущей лекции, психологу важно объяснить родителю, во-первых, что трудности ребенка связаны именно с недостаточным уровнем развития произвольности (при этом знакомить родителя с данным понятием необязательно, можно говорить, например, о самоконтроле), и во-вторых, каким образом чрезмерная забота со стороны матери препятствует развитию необходимых психических функций.

Зачастую психологи пропускают этот этап и сразу после обсуждения детских трудностей переходят к рекомендациям. В этом случае родителю далеко не всегда очевидна целесообразность предлагаемых психологом мер. Напротив, ясное понимание сложившейся ситуации и цели предлагаемых рекомендаций повышает мотивацию родителя к их применению.

В ряде случаев предлагаемые психологом рекомендации не имеют очевидной связи с содержанием первоначальной жалобы. Скажем, клиента беспокоит учебная неуспешность ребенка, а психолог по итогам диагностики рекомендует чаще хвалить его и выражать уверенность в его потенциале. Целесообразность подобной рекомендации очевидна психологу, выявившему низкий уровень самооценки и высокую тревожность, и совершенно не-

понятна педагогу или родителю. Однако знакомство с итогами диагностики поможет взрослому увидеть смысл предлагаемых рекомендаций.

Обсуждение итогов диагностического этапа приобретает особое содержание, если причиной трудностей, по мнению психолога, является неверное поведение взрослого. Тогда психологу следует помочь клиенту увидеть связь между собственным поведением и имеющимися проблемами. Необходимо сделать это в максимально конкретной форме. Скажем, если неадекватное поведение ребенка направлено на привлечение внимания мамы, прежде чем рекомендовать ей игнорировать подобное поведение, необходимо добиться понимания ею причин поведения ребенка.

Описание психологом взаимосвязей между поведением родителя и поведением ребенка может происходить приблизительно в следующей форме: «Смотрите, что получается: когда ребенок испытывает сомнения, вы быстро подсказываете ему решение, и у него нет необходимости искать это решение самому». Результатом информирования в оптимальном случае является возникновение у клиента вопроса: «Что же делать, чтобы это изменить?», ответом на который и будут являться предлагаемые психологом формы оказания психологической помощи.

Обсуждение результатов диагностического этапа с взрослым клиентом не должно носить характер монолога, его лучше построить как обсуждение и обязательно получить от клиента обратную связь по поводу того, насколько ему понятны рассуждения психолога и согласен ли он с этими позициями.

Конечно, следует рассказывать о результатах диагностики максимально простым и доступным клиенту языком. Однако зачастую полностью избежать профессиональной терминологии не получается. В таком случае важно подробно разъяснить клиенту смысл используемых понятий, даже если он кажется очевидным, иначе возможна неверная трактовка слов психолога. Для иллюстрации этой позиции приведем пример из нашей практики. Мама проконсультировалась по поводу ребенка с неврологом, который поставил диагноз «дефицит внимания с гиперактивностью». Крайне расстроенная мама обратилась к психологу с вопросом: «Неужели ребенку не хватает моего внимания? Я же так много им занимаюсь!»

Информирование клиентов по поводу причин детских трудностей должно иметь описательный, а не оценочный характер. Высказывания типа «вы слишком его опекаете» могут вызвать или чувство вины, или агрессивное несогласие. Клиент ни в коем случае не должен уйти с ощущением «Я всё делаю неправильно» или «Я плохой родитель». Кроме того, поведенческие описания дают клиенту своего рода ориентиры, помогая осознать неэффективные способы поведения.

Сравним две интервенции психолога: «Вы с ним слишком жестки» и «Когда вы оцениваете результаты его деятельности, вы делаете много критических замечаний». В первом случае психолог просто дает поведению клиента негативную оценку, а во втором — четко идентифицирует неэффективный поведенческий паттерн.

На этапе обсуждения результатов диагностики у клиента может возникнуть вполне резонный вопрос: насколько можно доверять результатам диагностики, может ли ребенок дать неверные ответы, и др.

Возникновение у клиента на этом этапе вопросов может явиться результатом как минимум двух причин. С одной стороны, осмысление слов психолога, рефлексия проблемы, желание разобраться в ней как можно детальнее зачастую сопровождаются подробным расспрашиванием психолога. С другой — подобным образом клиент может попытаться обесценить слова психолога, подвергнуть их сомнению и в конечном счете показать их несправедливость.

В любом случае не нужно подробно вдаваться в теоретические принципы диагностики. Важно показать, на основании каких ключевых принципов делаются те ли иные выводы, объяснить научный характер и апробированность используемых методов.

Нужно ли предоставлять клиентам материалы диагностики (рисунки, заполненные бланки и т.п.)? На этот вопрос ответить однозначно довольно трудно. С одной стороны, рисунки и баллы могут выступить в качестве дополнительного аргумента при обсуждении психологического диагноза. Так, наличие зубов и когтей в рисунке несуществующего животного наглядно показывает общий уровень агрессивности ребенка. С другой стороны, клиент, не понимая сущности психологической диагностики,

может обесценить полученную от психолога информацию, считая, что использованные методики не позволяют сделать те или иные выводы. Например, ребенок не справляется с методикой «Графический диктант». Психолог говорит о низком уровне произвольности, а родитель утверждает, что ребенку «было просто неинтересно» или «это для него слишком легкое задание, вот он и не стал стараться».

Из вышесказанного следуют два важных вывода. Во-первых, необходимо тщательно продумывать, какие диагностические материалы можно показать клиенту в зависимости от его личностных особенностей и содержания диагностики. Во-вторых, нужно подробно прокомментировать эти материалы и быть готовым отвечать на уточняющие вопросы родителя. Если у психолога нет уверенности в том, что он на достаточном уровне владеет информацией о данной методике, лучше ее итоги клиенту не показывать.

При обсуждении результатов диагностики следует обязательно отметить те гипотезы, которые не подтвердились, то есть обратить внимание клиента на сохранные функции, на сформированные навыки. При анализе отношений, существующих между ребенком и взрослым, важно отметить позитивные стороны этих отношений: «Вы являетесь для него авторитетом» «Ваше мнение очень значимо для него» и т.п.

• **Формулирование нового запроса**

Теперь, когда причины имеющихся трудностей в целом понятны, можно переходить к постановке целей дальнейшей работы. На этом этапе диагностический запрос переформулируется в консультативный. Для этого клиенту задаются вопросы: «Что бы вы хотели получить от нашей работы?», «Какой помощи вы от меня ждете?». Отметим, что первоначальные запросы клиентов зачастую имеют крайне размытый и неопределенный характер, поэтому психологу предстоит работа по формированию эффективного запроса.

Эффективный запрос должен соответствовать *следующим критериям*:

1. Он должен быть сформулирован в утвердительной форме. Отрицательная форма запроса не позволяет обозначить цель работы. Формулировать запрос через «не» — то же самое, что на

вопрос «Куда вы хотите поехать?» ответить: «Не в Петербург». Если запрос формулируется в утвердительной форме, он задает ориентир для работы психолога и обозначает ясные критерии ее результативности.

2. Быть реалистичным. Так, однажды мама, обратившаяся за помощью по поводу пищевых проблем у ребенка, сформулировала следующий запрос: «Я хочу, чтобы он всегда съедал всё, что лежит у него в тарелке». Если запрос нереалистичен, его необходимо скорректировать. При этом психолог может воспользоваться следующей схемой: признать право клиента хотеть того, чего он хочет, обозначить невозможность этого и предложить альтернативу: «Было бы замечательно, если бы я мог... но это невозможно... зато я могу...»

3. Поддаваться поведенческой оценке. Если запрос клиента имеет чрезмерно общий характер («Хочу, чтобы он стал смелее»), необходимо спросить: «Как вы поймете, что это произошло?» или же «Что для вас явится доказательством того, что это произошло?». Важно также уточнить представление о результате: «Что для вас явится результатом нашей работы?».

Приведем пример неудачного запроса: «Хочу, чтобы ребенок перестал бояться темноты» (нет понятной цели, неясно, как родитель поймет, что ребенок перестал бояться). Конструктивной формулировкой может быть, например, такая: «Результатом работы для меня будет то, что ребенок будет засыпать при выключенном свете».

В принципе работа может на этом завершиться, если станет понятно, что подобные проблемы скорректировать в рамках учреждения практически невозможно или если основной запрос клиента был в том, чтобы понять причины трудностей.

Если же работа будет продолжаться, психолог переходит к *следующему этапу*: выбору формы дальнейшей работы. В формате «школьного» консультирования возможны такие варианты:

- перенаправление ребенка к другому специалисту. Таким специалистом может быть врач (невролог, психиатр), педагог (логопед, дефектолог), психолог другой специализации (семейный терапевт);
- включение ребенка в тренинговую группу;
- формулирование рекомендаций;
- работа с парой «ребенок – взрослый»;

- индивидуальная работа с взрослым (по мере возможности);
- индивидуальная коррекционная или консультативная работа с ребенком.

Психолог может совместно с клиентом выбрать один или несколько из перечисленных вариантов. Отметим, что данными вариантами разнообразие форм психологической помощи не исчерпывается, здесь мы перечислили только те, которые реализуемы в образовательном учреждении.

Вернемся к нашему примеру. В этом случае ребенку очевидно необходимы индивидуальные коррекционные занятия, которые будут сопровождаться формулированием рекомендаций для родителя.

В «школьном» консультировании довольно часто возникает ситуация, когда оптимальную для ребенка или взрослого форму оказания психологической помощи невозможно реализовать на базе образовательного учреждения (например, ребенку показано посещение тематической группы, которая в школе отсутствует). Кроме того, по итогам обсуждения диагностического этапа может оказаться, что психологическая помощь необходима прежде всего взрослому. И даже если сам клиент признает такую потребность, как правило, школьный психолог оказать ее не сможет в силу целого ряда причин (специфики функциональных обязанностей, наличия деловых отношений и т. д.). В этом случае важно обсудить с клиентом потенциальные формы психологической работы и проинформировать его о том, где и как их можно получить.

Здесь большое значение имеет личное мнение психолога о том или ином специалисте или учреждении психологической помощи. Специфика нашей культуры такова, что личным впечатлениям или рекомендациям мы доверяем гораздо больше.

На этапе обсуждения вариантов оказания помощи ребенку следует остановиться на двух моментах.

Во-первых, обсуждается распределение ответственности между психологом и клиентом. Важно проговорить, что для решения проблемы необходимо, чтобы каждый взрослый, взаимодействующий с ребенком, со своей стороны поддерживал его.

Во-вторых, проясняются и по необходимости корректируются ожидания клиента, связанные с продолжительностью работы.

Если специфика образовательного учреждения допускает пролонгированную работу с ребенком, стоит обозначить, какой промежуток времени необходим для работы и через какое время будут заметны результаты. (Отметим, что, как показывает анализ нашего опыта и опыта коллег, в работе с ребенком заметных поведенческих сдвигов можно ожидать, как правило, не ранее чем через 3–4 месяца регулярной работы.) Если количество индивидуальных встреч будет ограничено несколькими занятиями, психологу стоит разъяснить родителю, каких результатов можно ожидать за это время.

2. Техники оказания психологической помощи

Консультативная сессия на этапе оказания психологической помощи имеет *следующую структуру*:

1. Обсуждение итогов применения рекомендаций или выполнения домашних заданий.
2. Определение темы работы на данную встречу.
3. Постановка психологом задачи на данную встречу (повышение компетентности, расширение осознания, поиск ресурса и т.д.).
4. Выбор техники, соответствующей данной задаче.
5. Использование техники для оказания помощи (не следует использовать множество техник оказания помощи на одной консультации).
6. Подведение итогов и формулирование рекомендаций или домашнего задания.

На этом этапе основной профессиональный инструментарий психолога составляют техники оказания психологической помощи. В психологической литературе описано множество таких техник. В данной лекции мы рассмотрим техники, которые наиболее эффективны в «школьном» консультировании.

Предоставление информации (информирование) — краткий рассказ психолога о психологических закономерностях, незнание которых затрудняет решение проблем клиента. (Например, педагог неадекватно оценивает поведение подростка в силу непонимания специфики возраста.) Основная цель информирования — повышение психологической компетентности клиента.

Основные правила предоставления информации:

1. Необходимо избегать сложной профессиональной лексики.

2. Лучше говорить не конкретно о данном человеке, а вообще: «Многие дети...», «Человеку сложно...». Подобные формулировки подчеркивают универсальность обсуждаемых закономерностей.

3. Можно проиллюстрировать информацию примером или метафорой.

Необходимо четко отличать предоставление информации от интерпретации. Интерпретация предполагает более глубокое понимание некоторых личностных факторов, справедливых только для самого клиента, а предоставление информации касается универсальных психологических закономерностей, свойственных не только самому клиенту.

Информирование позволяет эффективно оказывать помощь в том случае, когда трудности клиента связаны именно с непониманием. Однако оно не подходит для работы с эмоциональными переживаниями, зачастую имеющими иррациональный характер.

Например, если клиент говорит: «Я не понимаю, почему ребенок так себя ведет», — использование информирования будет уместным. Но если проблема формулируется так: «Я испытываю сильное волнение, когда мой ребенок находится без моего присмотра», — здесь рассуждений будет недостаточно, необходимо использовать другие техники.

Эффективной консультативной техникой является **рекомендация**. Прежде всего разберемся, что считать рекомендацией. В толковом словаре рекомендация определяется как «указание об определенном образе действий», а совет — «наставление, как поступить в том или ином случае». Мы видим, что рекомендация, в отличие от совета, предполагает не однозначное решение, а освоение какой-то новой модели поведения.

Результативность применения рекомендации во многом зависит от корректности формулировки. Рассмотрим *критерии эффективной рекомендации*.

1. *Эффективная рекомендация формулируется в утвердительной форме*. Если она формулируется в отрицательной форме, то

не дает родителю образца желательного поведения. Приведем пример неудачной рекомендации: «Не кричите на ребенка». В этом случае неясно, каким именно образом следует взаимодействовать с ребенком. Примером утвердительной формулировки данной рекомендации будет: «Разговаривайте с ребенком спокойным тоном».

2. *Эффективная рекомендация достаточно конкретна*, то есть сформулирована в терминах поведения. Приведем пример неконкретной рекомендации: «Уделяйте ребенку больше внимания». В данном случае совершенно неясно, какое именно внимание ребенку требуется: нужно ли с ним проводить больше времени, чаще задавать ему какие-то вопросы. Конкретизация данной рекомендации может звучать таким образом: «Чаще хвалите ребенка» или «Улыбайтесь ребенку».

3. *Эффективная рекомендация должна быть реалистична*. Психологи могут придумать огромное количество рекомендаций, которые клиент не сможет выполнить в силу особенностей жизненной ситуации. Реалистичность рекомендации означает, что у клиента существует принципиальная возможность ее выполнить.

Оптимизировать консультативную работу помогают также **домашние задания**. Они могут быть нескольких видов:

1. Творческие задания (сделать коллаж, написать сказку и др.).
2. Структурированное самонаблюдение (например, дневник).
3. Экспериментирование (клиенту предлагается реализовать на практике новую или непривычную форму поведения).

Задания помогают клиентам чувствовать включенность в процесс консультирования между встречами и переносить опыт, полученный в процессе консультирования, в реальную жизнь.

Технология работы с рекомендациями и домашними заданиями будет рассмотрена в следующих лекциях.

Позитивное переформулирование — изменение восприятия клиентом проблемной ситуации в результате того, что психолог обозначает ее позитивные аспекты. Эта техника особенно про-

дуктивна в тех случаях, когда изменить проблемную ситуацию объективно почти невозможно.

Существуют два варианта переформулирования:

— Переформулирование личностных особенностей или смысла поступков клиента. В этом варианте психолог помогает клиенту увидеть позитивные стороны в себе самом или взглянуть на свое поведение с неожиданно позитивной стороны. Допустим, учителю кажется, что у него не получается говорить с детьми на их языке, а психолог показывает, какой хороший пример грамотной речи педагог подает детям.

— Переформулирование ситуации, поиск в ней ресурса. В данном случае психолог находит, чем ситуация хороша для клиента: чему она его учит, почему хорошо, что это произошло, какие позитивные выводы для себя он может сделать из этой ситуации. Например, родителю активного и инициативного ребенка можно сказать, что качества, затрудняющие обучение ребенка в школе, будут очень полезны ему в жизни.

Интерпретация — основная консультативная техника. Цель интерпретации: сделать непонятное для клиента понятным, осознать ранее неосознаваемое, по-другому увидеть свое поведение. В результате удачной интерпретации у клиента возникает ощущение инсайта, открытия нового, увязывания в единое разных феноменов.

При предъявлении интерпретации необходимо соблюдать следующие условия:

— формулировать интерпретацию простым, понятным клиенту языком;

— интерпретация должна быть очевидна для клиента, вытекать из ранее сказанного. Перед тем как предложить клиенту интерпретацию, можно резюмировать ставшие известными психологу факты, на основании которых делается интерпретация. Лучше всего, когда клиент формулирует ее сам;

— лучше формулировать интерпретацию в предположительной форме: «Можно ли сказать, что вы?...».

Возможны различные реакции клиента на интерпретацию:

а) клиент соглашается с интерпретацией, воспринимает ее как новую точку зрения. Часто он при этом начинает приводить до-

полнительные примеры, доказывающие точность интерпретации;

б) клиент не дает однозначного ответа, выражает желание подумать. Часто при этом он может сказать что-то вроде «возможно, это так»;

в) клиент не соглашается с интерпретацией психолога. Это может быть связано или с тем, что интерпретация действительно неверная, или с ее преждевременностью;

г) клиент не просто не соглашается с интерпретацией психолога, но начинает бурно возмущаться, спорить, доказывая обратное. В таком случае следует обязательно остановиться на том, что, собственно, вызвало такую реакцию.

Конфронтация — реакция психолога, оппозиционная поведению клиента. Она используется при двойственном, противоречивом поведении клиента. Возможны следующие варианты конфронтации:

— обозначение противоречия в поведении, мыслях, чувствах клиента с помощью «но» («Вы говорите, как вас это беспокоит, но при этом улыбаетесь»);

— указание на уклонение от обсуждения проблемы («Каждый раз, когда я спрашиваю вас о том, что в этой ситуации вас беспокоит, вы не даете прямого ответа»).

Необходимо предъявлять конфронтацию, не выражая враждебности, не обвиняя и не вызывая у клиента чувства вины, в мягкой, предположительной форме.

Традиционно в психологической литературе отмечается, что необходимым условием использования конфронтации является наличие прочного контакта в отношениях между психологом и клиентом.

Парадоксальный вопрос — техника используется для работы с некритически усвоенными убеждениями клиента (интроектами). Ее цель — поставить под сомнение то, что кажется клиенту абсолютно очевидным и само собой разумеющимся («Я же не могу прямо так сказать!», «Нельзя же говорить детям такие вещи!») и тем самым расширить восприятие ситуации и арсенал поведенческих реакций. Обычно при этом используются формулировки: «А почему бы не...», «Что случится, если...»

Самораскрытие — использование личного опыта психолога в процессе консультирования. Возможны два варианта самораскрытия:

1. Самораскрытие в ситуации «здесь и теперь». Это обратная реакция психолога на поведение клиента, позволяющая клиенту осознать, как реагируют окружающие на его поступки. Психолог в данном случае выступает как своеобразное зеркало, в которое смотрится клиент («Когда ты делаешь так, я чувствую...»). Кроме того, подобное самораскрытие может использоваться для оказания поддержки клиенту («Когда ты так говоришь, я чувствую гордость за тебя»).

2. Самораскрытие в ситуации «там и тогда». Это привлечение психологом пережитого им личного опыта. При этом необходимо, чтобы такое самораскрытие не демонстрировало идеализированный образ психолога. Его задача — показать возможные ресурсы или способы совладания в подобных условиях («Когда я был в похожей ситуации, для меня было особенно важно...»).

Для обучения клиента навыкам конструктивного взаимодействия можно использовать **технику ролевого моделирования**. Работа строится следующим образом. Сначала психолог просит клиента назвать ситуацию, вызывающую наибольшие затруднения в общении. В некоторых случаях такая ситуация вырисовывается на предыдущих этапах работы, иногда формулируется уже при обращении. Затем определяется тема беседы и ее желаемый результат.

Затем психолог и клиент обсуждают типичное протекание данной ситуации: как она начинается, как реагирует клиент, чем обычно все заканчивается. После этого следует первое проигрывание, в котором клиент играет самого себя, а психолог — его партнера. Задача психолога при этом проигрывании — максимально точно воспроизвести ситуацию в том виде, в котором ее представил клиент, и параллельно отследить неэффективные стратегии поведения клиента. После первого проигрывания следует обсудить с клиентом, насколько точно была воспроизведена ситуация. Затем происходит смена ролей: клиент играет роль своего партнера, а психолог — роль клиента. Во время этого проигрывания психологу необходимо представить более конструктивный вариант.

По завершении проигрывания следует его обсуждение: что сделал психолог по-другому, чем его поведение отличается от поведения клиента. Затем психолог и клиент меняются ролями: психолог становится партнером клиента, а клиент — самим собой, причем содержание разговора остается прежним. Задача клиента — не воспроизвести реплики психолога, а попробовать новые формы поведения, примерить их на себя, выбрать то, что ему больше подходит. Психологу же при исполнении своей роли важно постараться наиболее точно передать образ партнера по общению таким, каким его видит клиент.

При обсуждении этого проигрывания стоит сделать акцент на том, насколько легко или трудно было клиенту, что мешает ему вести себя подобным образом в реальной жизни. Здесь очень важна обратная связь от психолога. В зависимости от желания клиента можно повторить проигрывания с любым распределением ролей.

Подробная стратегия подбора консультативных техник будет рассмотрена в следующих лекциях, обозначим только некоторые ориентиры их использования в следующей таблице:

Таблица 4

Варианты подбора консультативных техник

С чем связаны трудности клиента?	Какие техники можно использовать в ходе консультации?	Какие техники можно использовать в качестве домашних заданий?
Клиент чего-то не понимает или не осознает	Предоставление информации. Интерпретации	Структурированное самонаблюдение
Клиент испытывает трудности эмоционального плана	Эмоциональное отражение (см. лекцию 2). Позитивное переформулирование	Творческие задания
Клиент чего-то не умеет	Техника ролевого моделирования	Рекомендации. Экспериментирование

Таким образом, по итогам обсуждения диагностического этапа психолог и клиент формируют общее представление о причинах имеющихся трудностей и оптимальной стратегии их преодоления. На этапе оказания психологической помощи принципиально меняется характер используемых психологом техник: они направлены не только на поддержание контакта, но и на непосредственное достижение консультативных целей.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Какие творческие задания можно предлагать педагогам в ходе консультирования?
2. Можно ли говорить педагогу о наличии у ребенка серьезных психологических расстройств (неврологических, невротических, акцентуаций характера и т.д.)? Если нет, то почему? Если да, то каким образом?
3. Каким образом можно замотивировать родителя на посещение специалиста другой квалификации (врача, логопеда)?
4. Какие техники психологической помощи, помимо перечисленных в лекции, могут использоваться в работе психолога?

Литература

1. *Алешина Ю. Е.* Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. — Изд. 2-е. — М.: Независимая фирма «Класс», 2000.
2. *Кочюнас Р.* Основы психологического консультирования. — М.: Академический проект, 1999.
3. *Меновщиков В. Ю.* Введение в психологическое консультирование. — М., 2000.
4. *Лютова-Робертс Е. К.* Тренинг начинающего консультанта: ведение доверительной беседы. — СПб.: Речь, 2007.

Содержание

Лекция 1. Каузально ориентированное консультирование в работе психолога образовательного учреждения	5
Лекция 2. Первичная встреча с клиентом	19
Лекция 3. Диагностический этап в консультативной работе.....	34
Лекция 4. Планирование консультирования по итогам диагностики	50